



Il ruolo, le attività e l'impatto dell'**Osservatorio Nazionale Alcol** e dell'**APD** nel 25mo anniversario della loro istituzione e della **Legge quadro sull'alcol 125/2001**

Prof. Emanuele SCAFATO

- World Health Organization, TAG-ADE, Alcohol, Drugs Epidemiology and Addictive Behaviours
- Advisory Board SIA, Società Italiana di Alcologia
- UnitelmaSapienza, Docente Master di II livello Prevenzione, Diagnosi e Trattamento delle dipendenze patologiche

First EAAP (1992-1999). First National Counterpart meeting. WIEN 1994

EUROPEAN ALCOHOL ACTION PLAN




Parkhotel Schönbrunn



NAME / 名前 SCAPATO

ZIMMER / ROOM / 部屋番号 NR. 608

PREIS / RATE / 宿泊料金 AS. 115,-

ABREISE / DEPARTURE 06.11.94

Abreise bis 12 Uhr / Departure until 12 noon

Wir bitten Sie, dem Portier den Zimmerpaß bei Schlüssel Empfang vorzuweisen. Danke
To receive your room key, kindly present your room card to our Hall Porter. Thank you

AUSTRIA HOTELS MEMBER OF 





* 4 LUG. 1996

Roma

Ministero della Sanità

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE DEI FARMACI

N. 5/1100/III/46/1164

Richiesta al. Foglio del

N. 1

Al dr. Emanuele Scafato

Dipartimento di medicina clinica

II cattedra di Gastroenterologia

dell'Università "La Sapienza" di Roma

Viale dell'Università 37

00185 R O M A

OGGETTO:

Costituzione di una commissione interministeriale per la attuazione degli obiettivi e delle strategie della "Carta europea sull'alcool" approvata a Parigi dagli Stati europei aderenti all'O.M.S..

Si comunica che con decreto del Ministro della Sanità in data 10.6.1996, che si allega in copia, è stata costituita la commissione interministeriale di cui all'oggetto, con il compito di formulare proposte e iniziative per la attuazione degli obiettivi e delle strategie indicati nella Carta europea sull'alcool, approvata nella Conferenza di Parigi il 14.12.1995 dagli stati europei aderenti all'O.M.S. a sostegno del 1° Piano di azione europeo sull'alcool promosso dall'O.M.S. medesima.

La S. V. è designata pertanto, nella sua qualità di componente della delegazione che ha rappresentato l'Italia alla Conferenza di Parigi per la approvazione della Carta europea sull'alcool, a partecipare alla Commissione interministeriale di cui trattasi in qualità di membro componente.

Ai fini dell'inoltro agli organi di controllo del provvedimento di costituzione della suddetta Commissione, si prega la S.V. di far pervenire a questo Dipartimento, con cortese sollecitudine, il curriculum professionale nonché l'autorizzazione della Amministrazione o dell'ufficio di appartenenza ad espletare l'incarico.

IL DIRETTORE GENERALE

ALL. n. 1

B. PALA

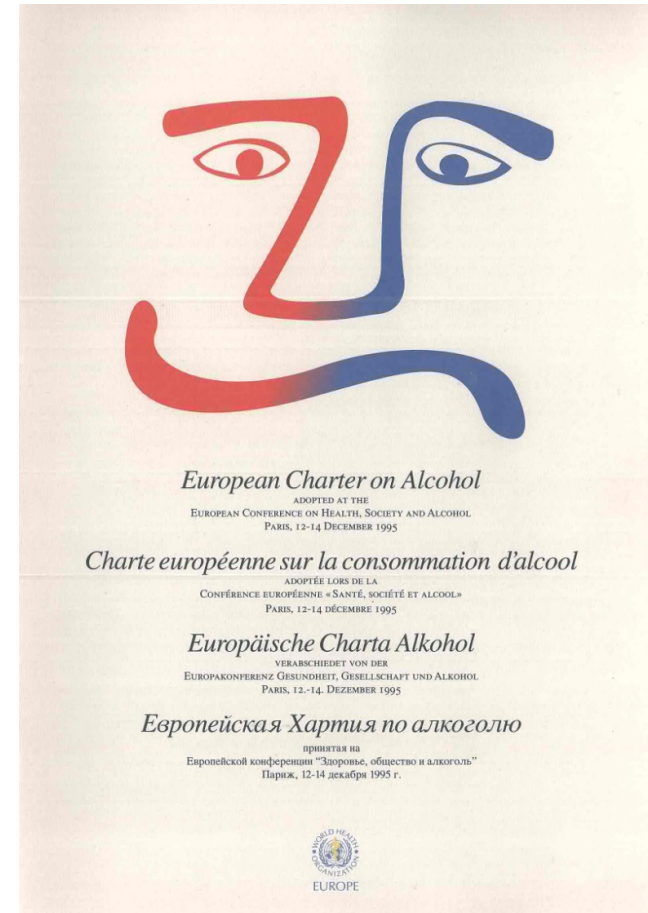
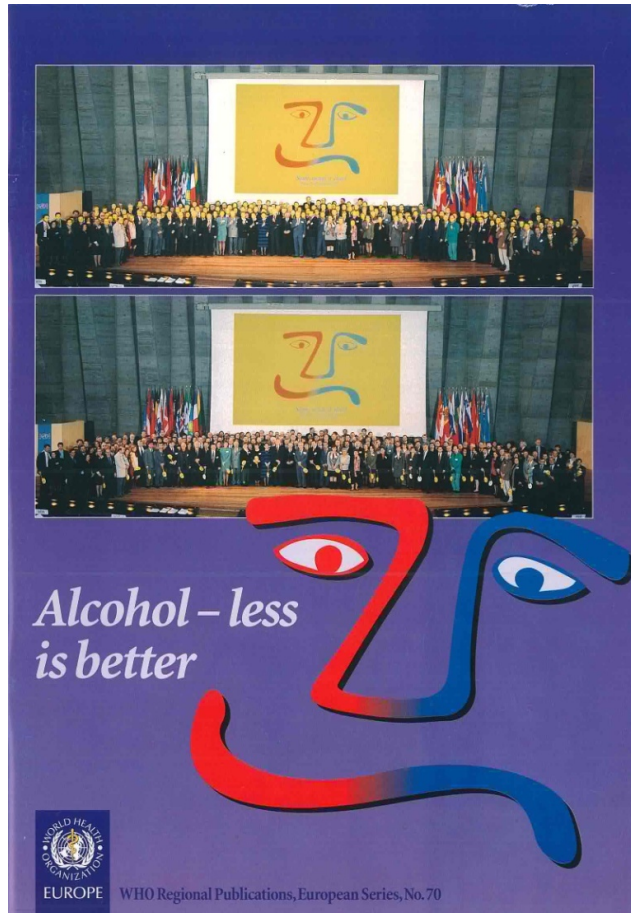
M.N. CORDONE

Dieci strategie per una azione sull'Alcol

Le ricerche ed il successo degli interventi in diversi paesi hanno dimostrato che si possono ottenere benefici a livello sanitario ed economico in tutta la Regione Europea qualora vengano implementate le seguenti 10 strategie per la promozione della salute nell'ambito di un'azione sull'alcol, al fine di rendere effettivi i principi e gli obiettivi sopra elencati, nel rispetto delle differenze culturali e dei diversi contesti giuridici e socio-economici di ciascuno Stato Membro:

- 1 Informare le persone degli effetti che il consumo di bevande alcoliche può avere sulla famiglia e la società e delle misure efficaci che si possono prendere per prevenirne o ridurre i possibili danni, realizzando, a partire dalla prima infanzia, programmi educativi di vasta portata.
- 2 Promuovere ambienti pubblici, privati e di lavoro, protetti da incidenti, violenza e altre conseguenze negative dovute al consumo di bevande alcoliche.
- 3 Emanare ed applicare leggi che scoraggino efficacemente di mettersi alla guida dopo aver consumato bevande alcoliche.
- 4 Promuovere la salute attraverso il controllo della disponibilità - ad esempio in relazione alla popolazione giovanile - ed attraverso interventi sui prezzi delle bevande alcoliche - ad esempio tramite la tassazione.
- 5 Attuare severe misure di controllo, tenendo conto dei limiti o dei divieti esistenti in alcuni Paesi sulla pubblicità, diretta e indiretta, di bevande alcoliche e assicurare che nessuna forma di pubblicità sia specificamente diretta ai giovani, ad esempio collegando alcol ed eventi sportivi.
- 6 Assicurare l'accesso e la disponibilità di efficaci servizi di trattamento e riabilitazione, con personale opportunamente formato, alle persone con consumi a rischio o dannosi ed alle loro famiglie.
- 7 Incoraggiare un maggiore senso di responsabilità etica e giuridica tra coloro che operano nei settori del marketing o del commercio di bevande alcoliche e incentivare severi controlli sulla qualità e sicurezza del prodotto ed attuare norme appropriate contro la produzione e la vendita illegali.
- 8 Accrescere le capacità della società di occuparsi delle problematiche dell'alcol attraverso la formazione degli operatori dei vari settori coinvolti, quali quello sanitario, sociale, educativo e giudiziario, contestualmente al rinforzo ed allo sviluppo del ruolo centrale della comunità.
- 9 Sostenere le organizzazioni non-governative e i gruppi di auto-aiuto che promuovono stili di vita sani, in particolare coloro che operano nell'ambito della prevenzione o della riduzione dei danni alcol-correlati
- 10 Formulare programmi di ampia portata negli Stati membri, tenendo conto di questa Carta Europea sull'Alcol: definire chiaramente obiettivi e indicatori di risultato; monitorare i progressi e assicurare l'aggiornamento periodico dei programmi basato sulla valutazione.

The European Charter on Alcohol Parigi 1996. TRENTA ANNI FA



- NON è possibile indicare quantità “SAFE” di consumo di alcol
 - L'alcol non può essere “raccomandato” come preventivo
 - NON è etico o responsabile generalizzare i messaggi



E' indispensabile non incoraggiare il consumo poiché l'evidenza dimostra che **minore è il consumo e minore il rischio e gli effetti negativi** registrabili anche per consumi moderati



Istituto
Superiore
di Sanità

N. 93-108-164-423-1025-1926-2835-3535-3542-3608-A

CAMERA DEI DEPUTATI

RELAZIONE DELLA XII COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI SOCIALI)

presentata alla Presidenza il 24 febbraio 2000

(Relatore: CACCAVARI)

TESTO UNIFICATO DELLA COMMISSIONE

Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati.

CAPO I DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 1.

(Oggetto — Definizioni).

1. La presente legge reca norme finalizzate alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcolicizzati, ai sensi della risoluzione del Parlamento europeo del 12 marzo 1982 sui problemi dell'alcolismo nei Paesi della Comunità, della risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di consiglio, del 29 marzo 1986, concernente l'abuso di alcol, e delle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanità, con particolare riferimento al piano d'azione europeo per l'alcol di cui alla risoluzione del 17 settembre 1992, adottata a Copenaghen dal Comitato regionale per l'Europa della Organizzazione stessa, ed alla Carta europea sull'alcol, adottata a Parigi nel 1995.

I problemi e le patologie alcolcorrelati: i dati relativi al contesto europeo.

I prodotti alcolici sono responsabili di circa il 9 per cento del totale delle malattie in Europa, aumentano il rischio di cirrosi epatica, di alcuni tipi di tumore, di aumento della pressione sanguigna, d'infarto e di malformazioni congenite. Sebbene il consumo di alcol riduca il rischio di malattie cardiovascolari, la maggior parte di questo effetto è ottenuta a livelli di consumo inferiori a 10 grammi al giorno, ed è in ogni modo significativo solo per gli individui di età superiore ai 50 anni. A livelli alti di consumo, l'alcol aumenta il rischio di improvvisa morte coronarica. Il consumo di alcol accresce il rischio di problemi familiari, lavorativi e sociali quali l'alcolodipendenza, gli incidenti (compresi gli incendi), le aggressioni, i comportamenti criminali, le ferite non intenzionali, la violenza, gli omicidi e i suicidi, gli incidenti sulla strada e quelli sulle navi che a volte possono provocare ingenti danni ambientali. Sul totale delle morti dovute a ferite intenzionali o non intenzionali, tra il 40 e il 60 per cento sono attribuibili al consumo di alcol. I danni alcolcorrelati che sono particolarmente alti nella Europa orientale, zona nella quale sono responsabili di una larga parte dell'aumento di morti cardiovascolari e della diminuzione della speranza di vita.

Il 90 per cento dei Paesi europei hanno un consumo annuale pro capite che supera i 2 litri di alcol puro (il limite suggerito dall'evidenza scientifica come il più basso rischio di mortalità per la popolazione). I costi dell'alcol per la società, intesi come costi diretti e costi legati alla perdita di produttività, sono stimati tra il 2 e il 5 per cento del prodotto interno lordo.

Esistono evidenze scientifiche dell'O.M.S. riguardanti i Paesi europei, che dimostrano come si possano ottenere benefici sanitari ed economici sostanziali se si prendono iniziative sull'alcol. La Carta europea sull'alcol (1995) delinea le principali strategie di promozione della salute, che comprendono l'istituzione e il rafforzamento

di leggi efficaci, la tassazione delle bevande alcoliche e il controllo della pubblicità diretta e indiretta delle bevande alcoliche. La valutazione dell'impatto sanitario da parte del mondo produttivo costituisce un'importante strategia complementare.

La Carta sull'alcol del 1995 e il piano d'azione europeo sull'alcol forniscono pertanto indicazioni per ridurre i danni prodotti dal consumo di alcol. L'aumento delle tasse sui prodotti alcolici, riducendo il consumo, riduce i danni alcol correlati, in particolare per i giovani e per i grandi bevitori. La diminuzione del 10 per cento del consumo individuale corrisponde alla diminuzione di circa il 20 per cento della mortalità alcolcorrelata maschile e alla diminuzione del 5 per cento di incidenti mortali, suicidi e omicidi nella popolazione generale.

Sono necessarie regole per controllare il contenuto alcolico delle bevande, per escludere la possibilità di stabilire correlazioni ingiustificate tra il prodotto e la salute, per controllare il tipo di confezione in cui i prodotti alcolici sono venduti e per assicurarsi che queste confezioni forniscano al consumatore le necessarie informazioni (come il contenuto di etanolo della bevanda alcolica in questione). Le bevande alcoliche mascherate da bevande analcoliche, pensate e messe sul mercato per attirare gli adolescenti, aumentano il rischio di dipendenza e intossicazione, e dovrebbero essere bandite.

L'attuazione di programmi e/o attività di ricerca in materia di consumi alcolici (uso e abuso) è stata, negli ultimi anni, incoraggiata dal riconoscimento da parte degli organismi nazionali ed internazionali del « fenomeno » alcol come problema sociale, sanitario ed economico. Tale interesse, sebbene tardivo, risulta evidente anche dall'analisi dell'attività legislativa e dai numerosi atti normativi, italiani ed europei, emanati o in corso di emanazione, riguardanti la regolamentazione e la definizione di realtà o contesti attinenti specificamente il consumo, l'uso inadeguato, l'abuso di alcol e le sue conseguenze.

WHO NAT. COUNTERPARTS MEETING ROMA , ISS , APRIL 1997

THE GLOBE

ISSN 0801-2547 * No.1 1997

French Health

EU report

Alcopops under fire

Italy embarks on
European Alcohol Action
Plan

Swedish alcohol
monopoly

Effects of cannabis

Drug problems in the EU

Alcohol and health

Around the globe

Italy embarks on European Alcohol Action Plan:

New alcohol controls on their way?

Restrictions on alcohol advertising, health warnings on bottles and special levies on alcohol sales and alcohol advertising could soon be introduced in Italy as part of the drive to reduce alcohol problems.

The new proposals were outlined by Dr. Emanuele Scafato, speaking at the WHO National Counterparts Meeting of the European Alcohol Action Plan (EAAP) held in Rome in April 1997.

The drive against alcohol problems has been given added impetus by the adoption of the EAAP and the Alcohol Charter agreed in Paris in December 1995. Perhaps surprisingly, the wine producing countries such as Italy and France appear to be taking the EAAP and the Charter more seriously than some of the more northern States. Italy showed its commitment by sponsoring the translation of the Charter on Alcohol into the four Southern European languages.



Dr Emanuele Scafato

PIANO
SANITARIO
NAZIONALE
1998-2000

Un patto di solidarietà per la salute

AGOSTO 1997 «Ghost writing» PSN 1998-2000

Richiesta del Ministro Bindi di un progetto-azione

Proposta creazione Osservatorio Nazionale Alcol e modifica Sistema rilevazione Multiscopo ISTAT

ALCOL

L'abuso di alcol è causa diretta di malattia e uno dei principali determinanti di incidenti.

Gli effetti acuti dell'ingestione di quantità eccessive di alcol possono condurre ad un aumento del rischio di mortalità o morbosità per incidenti stradali e domestici e possono minare la sicurezza di condizioni e ambienti di lavoro.

L'abuso cronico di alcol ha un ruolo eziologico diretto in alcune patologie specifiche (cirrosi alcolica, sindrome feto-alcolica, psicosi alcolica, ecc.) e favorente in numerose altre.

Alla luce delle attuali evidenze scientifiche relative agli effetti di fattori biologici, genetici, ambientali e comportamentali e delle tendenze registrate nel corso degli ultimi anni in Italia (significativa riduzione dei consumi alcolici pro-capite) appare opportuno orientare prioritariamente l'intervento di promozione della salute verso i forti consumatori a più alto rischio.

Il Psn 1998-2000 propone la realizzazione dei seguenti obiettivi (in riferimento alla situazione rilevata nel 1995).

La prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche che eccedono i 40 grammi/die di alcol, per i maschi, ed i 20 grammi/die di alcol, per le donne, dovrà ridursi del 20%.

Inoltre, la prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche fuori pasto dovrà tendenzialmente ridursi del 30%.

IL PROBLEMA

GLI OBIETTIVI

Ministero della sanità

Piano Sanitario Nazionale
GLI OBIETTIVI DI SALUTE

NELL'ANNO 1995 SONO STATI RILEVATI DALL'ISTAT I SEGUENTI VALORI NELLE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ:

bevono oltre 1/2 litro di vino al giorno	
uomini	12,2%
donne	1,8%
bevono oltre 1/2 litro di birra al giorno	
uomini	1,9%
donne	0,3%
bevono alcolici fuori pasto	
uomini	35,3%
donne	10,1%

A tal fine, sono indicate le seguenti azioni specifiche, di prevenzione primaria e di promozione della moderazione dei consumi, che comprendono provvedimenti nazionali e interventi regionali e locali:

LE AZIONI

- interventi di regolamentazione della pubblicità dei prodotti alcolici;
- misure di regolamentazione dell'informazione sul contenuto alcolico delle bevande, con esplicito riferimento ai possibili effetti dannosi;
- azioni di controllo della qualità dei prodotti alcolici e di riduzione del grado alcolico delle bevande;
- campagne di educazione sanitaria, differenziate per i diversi gruppi di popolazione;
- campagne mirate a controllare i consumi alcolici fra le donne in gravidanza e a promuovere l'interruzione del consumo;
- sostegno ad iniziative volte alla disassuefazione dall'alcol, impegnando anche i medici di medicina generale con programmi strutturati di provata efficacia;
- attività di regolamentazione e monitoraggio della distribuzione degli alcolici in ambito collettivo e di comunità;
- misure volte a favorire il rispetto dei limiti di concentrazione ematica di alcol durante la guida;
- regolamentazione della vendita di alcolici in coincidenza di manifestazioni sportive e culturali e nelle autostrade;
- misure fiscali volte a disincentivare il consumo di alcolici;
- promozione di iniziative che limitino la vendita di bevande alcoliche ai minori.

Sono inoltre necessarie azioni mirate al miglioramento dell'assistenza e della riabilitazione dei soggetti alcol-dipendenti.

OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL WHO CC ITA-79

L'Osservatorio nazionale alcol (Ona) - WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems VIENE PROPOSTO nel 2000 e, dal 2001, il riferimento formale e ufficiale dell'Istituto superiore di sanità per la ricerca, la prevenzione e la formazione in materia di alcol e problematiche alcol-correlate.

Il ruolo dell'Ona

Organismo di riferimento nazionale per Ministeri, presidenza del Consiglio e Commissione europea, l'Osservatorio nazionale alcol garantisce un continuo collegamento e confronto con le iniziative europee e internazionali, avendo il ruolo di *focal point* dell'Oms da cui è stato designato [World Health Organization - collaborating centre \(Who-CC\)](#) per quanto riguarda le tematiche alcol-correlate, epidemiologiche e di salute pubblica, che realizza con attività di:

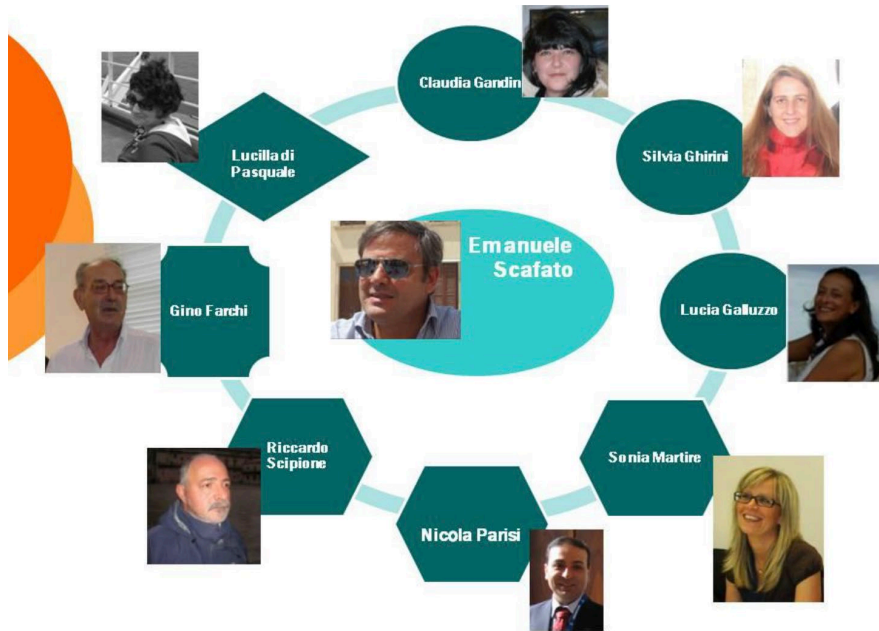
- **comunicazione, informazione e sensibilizzazione**
- **formazione**
- **prevenzione**
- **promozione della salute.**

L'Ona fornisce all'Organizzazione mondiale della sanità le evidenze disponibili a livello nazionale sul consumo di alcol, sulle conseguenze e le politiche di intervento, informazioni che l'Oms analizza e riporta nel rapporto "[Global status report on alcohol and health](#)" (pdf 5,4 Mb).

Le attività hanno ricevuto annualmente per 21 anni la certificazione internazionale dal Who Regional Screening Committee, dal Who Global Screening Committee dell'Head Quarter di Ginevra, dal ministero della Salute e dalla Direzione generale dell'Ufficio europeo di Copenaghen.

OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL WHO CC ITA-79

L'Osservatorio nazionale alcol (Ona) - WHO Collaborating Centre Research & Health Promotion on Alcohol and Alcohol-Related Health Problems trova le sue radici nel gruppo di ricerca del **Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica – LEB** successivamente **Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti - CNESPS**



Reparto Salute della Popolazione e suoi Determinanti - CNESPS

WHO CC ITA-79 (2001-2022)

EIBI, MONITORING, RESEARCH, SUPPORT ON ALCOHOL, SUBSTANCE ABUSE, BEHAVIOURAL ADDICTIONS

Early identification and brief intervention (EIBI): training programs and prevention activities

- Collaboration, translation, adaptation of WHO training and prevention in Primary Health Care on EIBI and implementation at national level mainly with the SALERNO IPIB / IPGAP project funded by the SALERNO Local Health Unit on EIBI of alcohol – related risk and gambling;

To assist WHO in providing expert consultations in programs and activities on alcohol, drugs and behavioral addictions

- TAG ADE-Alcohol and Drugs Epidemiology in WHO HQ;
- TAG Alcohol Policy, PAHO,-WHO, Washington
- FADAB-Forum Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours;
- International WHO collaborative project on the development of New International Screening and Diagnostic Instruments for gaming and gambling disorders by ICD11 classification;
- Focal point & National Counterpart for the consultations on the new global plan and the WHO European Action Plan to reduce the harmful use of alcohol
- Support, direct contribution, Italian translations and adaption of WHO NCD Office “Coronavirus: Too much alcohol increases infection” adopted by the Minister of Health, ISS, the ITA Regions
- Infographics for AWARH, European Awareness Week on Alcohol Related Harm, support to WHO Alcohol and COVID and Alcohol and cancer information documents

Research, monitoring, data collection, assistance to EAIS and other Information Systems

- The formal National monitoring alcohol system SISMA and SISTIMAL serving GISHA and EAIS, Global Status Report and the European Status report on alcohol in tight connection with EU projects / research studies involving health monitoring - DEEP SEAS, FAR SEAS, ALHAMBRA

Technical and scientific support to MS on alcohol, substance abuse, behavioral addictions

- International screening and diagnostic instruments for gaming disorder and gambling disorders
- WHO project on modelling Best Buys investment cases for alcohol, tobacco and sugar-sweetened beverages (SSBs) in three WHO/Europe countries
- Supporting European activities under the frame of the main EU projects: (DEEP SEAS, FAR SEAS, FYFA Focus on Youth, Football & Alcohol

Assistance in planning & implementing annual meetings & conferences

WHO liaison with APN - Alcohol Policy Network in Europe , the INEBRIA Network, EUFAS, SIA, CNAPA, Committee of Nat. Alcohol Policies&Actions, EU Commission, Luxembourg and Bruxelles

WHO CC ITA-79 & Oss. Naz. Alcol ATTIVI ANCHE IN PANDEMIA



APD - Alcohol Prevention Day

A good practice for Public Health

E. Scafato, S. Ghirani, C. Gandin, S. Marture, L. Di Pasquale, N. Parisi, R. Scipione, L. Galluzzo

National Situation

Since 2005, the NOA-CNESPS has been committed for the exploitation of the campaigns of the Italian Ministry of Health (MoH) promoted by means of the 125/2001 frame law on alcohol. Every year, formal monitoring data on alcohol are presented at the APD processed and analyzed by NOA from the national databases of the Multipopos Survey on Households - Aspects of daily life of the National Institute of Statistics (ISTAT) and other relevant EU sources.



The most relevant evidences of the year monitoring of alcohol consumption are included in the yearly report of the MoH to the Parliament and summarized below.

In 2011 68.5% of subjects aged 18+ consumed at least one alcoholic beverage in the previous year and 27.9% of them on a daily base. The APD 2013 focused the attention on the main targets of population represented by the medium and high risk (heavy drinkers) alcohol consumption. The number of subjects with a medium risk consumption (4-5 Standard Unit - SU per day for males and about 3 SU for females) is relevant: 1.529.976 people (3.1% of subjects), for which it is essential the implementation of Early Identification Brief Intervention - EIBI programs. 815.943 individuals (1.6% of 18+ population) can be considered at "high risk" of alcohol dependence in Italy according to the WHO and EU epidemiological monitoring international classification identifying "heavy drinkers" - the harmful drinkers consuming more than 5 AU (60 grams) for males and 3 AU (40 grams) for females. Four millions are considered "at risk" or harmful drinkers, namely exceeding the Italian nutritional guidelines and 3.750.000 are binge drinkers.

Essential Elements of the Campaign / Program

Since 2001, the NOA at CNESPS - ISS has organized and sponsored twelve editions of the APD. The 2013 edition (<http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd13>) was held, as usual, and funded in collaboration with the Italian Ministry of Health (MoH), the Italian Society of Alcoholology (SIA), the Italian Association of Territorial Alcoholics Clubs (ACAT) and EURO-CARE Italia. The APD is as part of the yearly initiative that promotes the month of April as month of alcoholism prevention. It is a unique experience to share practical and effective actions and good practices by several regional, municipal and local realities based on the experience and commitment of voluntary associations and self-aid mutual-help, including Alcoholics Anonymous, Alateen and AlA NON, and many non-conventional or formal associations ensuring valuable support to those in strong need of help or in the difficult process of rehabilitation and social reintegration. The APD is the central moment for an in depth debate that goes beyond the limit of the conference and reverberates throughout the year, deserving attention on several and main final users roles (i.e. the institutions, researchers, health and prevention professionals, policy makers, media, civil society) and on concrete actions to be implemented by the main stakeholders involved to contribute in tackling a problem that has been demonstrated to generate each year in Italy 50 billions euros of social and health costs. The event is carried out yearly under the purposes provided by the national frame law on alcohol 125/2001, all over Europe, the Italian law represents a unique example of implementation of the Paris 1994 European Charter on Alcohol principles and a concrete endorsement of the recalls of the European Parliament Resolution for a Community strategy on alcohol, the European Alcohol Action Plans and the WHO specific international guidelines.

The XII editions of the Alcohol Prevention Day was held at ISS in Rome on April 18th 2013. The conference was organized to provide the year scenario driven by the epidemiological data of the annual report of the MoH to the Parliament, pursuant to law 125/2001, produced by the NOA-CNESPS.

The aim of this conference was to highlight technical-scientific and epidemiological trends observed at national, European and international level, providing an opportunity for discussion and inter-institutional debate on issues related to alcohol and emerging related problems with the hazardous and harmful alcoholic consumption (HMAC) in the Italian population. Updates and results from WHO and EU Commission activities as well as from the main EU Project AMPHORE, ALTEEN, ALICE and ALICAP supported a chosen focus on the promotion of specific actions to reduce alcohol related deaths, to encourage and to support an adequate culture of prevention based on higher levels of protection of health, awareness and individual and social responsibility.

The APD worked during the last decade as a unique opportunity to share and activate the cooperation and participation of many realities, aimed to the prevention of HMAC creating a consolidated framework for professionals and practitioners activities supporting the centrality of the individuals and an higher level of health protection safety through increased level of awareness and social solidarity. Moreover, the event has been demonstrated to represent a unique and specific opportunity to stress and influence the necessity of the adoption of policies, regulations and measures on alcohol aimed at the main targets identified by European and national strategies.

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)
National Observatory on Alcohol (NOA)
Population's Health and Health Determinant Unit
National Centre for Surveillance, Prevention and Health Promotion (CNESPS)
WHO Collaborating Centre for Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Health Problems (WHO-CC)



Results



Each year, more than 250 key stakeholders participate to the event. European and international key speakers are usually invited from the European Commission, the WHO Regional Office for Europe and/or Head countries, scientists, researchers. Languages used are Italian and English with translation. The 2013 event shared the European actions for the implementation of activities included in the European Alcohol Action Plan (2012-2020), the establishment of a EU Joint Action on common standards for epidemiological monitoring and European guidelines including the need for a renewed approach to the identification, evaluation and management of alcohol dependents and all the conditions at higher risk.

The APD is the occasion to present and renew the offer of a wide range of materials useful for the alcohol prevention in children, adolescents, pregnant women, families, policy makers and health professionals disseminated by ISS all over Italy. All public domain materials are made available at the CNESPS- ISS web page (www.epicentro.iss.it/alcol). The APD is even an opportunity for launch the National Campaign describing and introducing the results from training programs such as the EIBI (Early Identification and Brief Intervention) in the Primary Health Care (PHC).

Conclusions

Each APD event is submitted to a formal evaluation by the stakeholders and the results are provided to MoH and ISS authorities. Nearly all the participants judge every year the initiative satisfactory, effective and useful in supporting alcohol prevention also considering the added value represented by the communication strategy. Since 2001 APD represents a benchmark for Regional and Municipal authorities. The format and contents are replicated at the local level multiplying the attention to the central and burning issues on actions and initiatives on which all the main stakeholders are committed in order to contribute to better deal with the reduction in alcohol related harms and risks across the different targets of the population. Most relevant is the integration of health and social activities solicited by the APD approach and the availability of a standardized format of information provided by NOA widely spreading the core of prevention information through the web channel.

Website and Documents

- ISS, EPICENTRO Website: <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd13.asp>
- Materials: <http://www.epicentro.iss.it/alcol/material.asp>
- Italy, Legge 10 marzo 2001, n. 125. Leggi quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati. Gazzetta Ufficiale n. 90, del 18 aprile 2001.
- MoH, Report of the MoH to the Parliament, available at: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1686_allegato.pdf
- ISS, Annual epidemiological monitoring report, available at: <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2013-ISTISAN%20ALCOL%20APD%202013.pdf>

Type of support

The APD is funded and supported by the MoH by means of the 125/2001 Frame Law on alcohol.

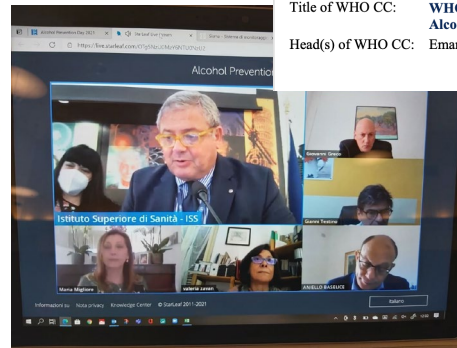
Contact

Emanuele Scafato
Tel. 06 49904029 - 06 49904029
Fax 06 49904193
E-mail: emanuele.scafato@iss.it
alcol.iss.it



Reference number: ITA-79
Institution name: National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion (CNESPS)
Istituto Superiore di Sanità
Region: EURO
Phone: (39-6) 4990 4028
Website: https://http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/indice_alcol.asp
Title of WHO CC: WHO Collaborating Centre for Research & Health Promotion on Alcohol & Alcohol-related Health Problems
Head(s) of WHO CC: Emanuele SCAFATO | emanuele.scafato@iss.it

WHO CC Global Database



ALCOHOL, COVID-19 e il debunking delle FAKE NEWS

Ministero della Salute
Tra le #fakenews che circolano su #Covid19, una sostiene che birra, vino e distillati stimolino l'immunità.
Il consumo di alcol non protegge dalla malattia e l'abuso può essere dannoso per la salute.

Leggi l'approfondimento @istuspian: <https://bit.ly/3F8v8wA>

New coronavirus
Home / News and Media / News / Covid-19 and alcoholic beverages, beware of fake news
Covid-19 and alcoholic beverages, beware of fake news
Alcohol is an immunosuppressant and promotes viral and lung infections.

Assunzione di bevande alcoliche e COVID-19
La cosa da sapere, le fake news da sfatare
L'alcol è un immunosoppressore e favorisce l'ingresso del virus nel corpo umano.
L'alcol non stimola la produzione di anticorpi e non protegge dalla malattia.

Lo spray di grappa per combattere il Coronavirus
Coronavirus, Coterella (Assonologia): "Il vino aiuta a igienizzare il cavo orale".
Lo spray di grappa per combattere il Coronavirus

Osservatorio Nazionale Alcol - WHO CC ITA-79 - Istituto Superiore di Sanità

OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL

*La cornice di riferimento per l'azione in Italia
a cavallo tra DUE SECOLI*

- **PIANO SANITARIO NAZIONALE**
- **LEGGI e REGOLAMENTI**
- **PIANO NAZIONALE ALCOL E SALUTE**
- **Consulta Nazionale Alcol**

in conformità, ottemperanza e adozione delle
indicazioni derivanti dalle strategie europee e
internazionali (HFA, Health21, EU Strategy...)



ITALIA - 2001 – Legge quadro 125/2001.

LEGGE 30 marzo 2001, n.125

Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati

(Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18-04-2001)

Capo I

DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1.

(Oggetto - Definizioni)

1. La presente legge reca norme finalizzate alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcolodipendenti, ai sensi della risoluzione del Parlamento europeo del 12 marzo 1982 sui problemi dell'alcolismo nei Paesi della Comunità', della risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di consiglio, del 29 maggio 1986, concernente l'abuso di alcol, e delle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanità', con particolare riferimento al piano d'azione europeo per l'alcol di cui alla risoluzione del 17 settembre 1992, adottata a Copenaghen dal Comitato regionale per l'Europa della Organizzazione stessa, ed alla Carta europea sull'alcol, adottata a Parigi nel 1995.

ENDORSEMENT DELLA CARTA EUROPEA SULL'ALCOL IN ITALIA

DAI PRINCIPI AI DIRITTI

All people have the right to a family, community and working life protected from accidents, violence and other negative consequences of alcohol consumption.

All people have the right to valid impartial information and education, starting early in life, on the consequences of alcohol consumption on health, the family and society.

All children and adolescents have the right to grow up in an environment protected from the negative consequences of alcohol consumption and, to the extent possible, from the promotion of alcoholic beverages.

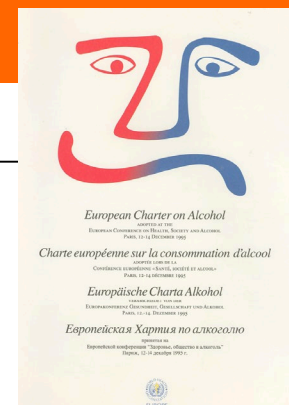
All people with hazardous or harmful alcohol consumption and members of their families have the right to accessible treatment and care.

All people who do not wish to consume alcohol, or who cannot do so for health or other reasons, have the right to be safeguarded from pressures to drink and be supported in their non-drinking behaviour.

Art. 2. (Finalita')

La presente legge:

- a) **tutela il diritto delle persone**, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- b) **favorisce l'accesso** delle persone che abusano di bevande alcoliche e superalcoliche e dei loro familiari a trattamenti sanitari ed assistenziali adeguati;
- c) **favorisce l'informazione e l'educazione** sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- d) **promuove la ricerca e garantisce adeguati livelli di formazione** e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcolcorrelati;
- e) **favorisce le organizzazioni del privato sociale** senza scopo di lucro e le associazioni di automutuo aiuto finalizzate a prevenire o a ridurre i problemi alcolcorrelati.



ITALY. Alcohol policy development (2010)

Box 1: Development of the alcohol policy framework in Italy in the years 2000⁹

Legislative framework till 2000

- Provision of treatment and rehabilitation services.
- BAC limit for driving, use of RBT.
- Licensing for production and sale.
- Age limit for serving alcohol (16 years).
- Restrictions on advertising.

Framework law on alcohol and alcohol-related problems 125/2001

- Adequate availability of prevention, treatment and rehabilitation services.
- Alcohol was prohibited in most work places.
- BAC limit for driving was reduced, sale of alcohol along highways was restricted.
- Yearly budget: education and prevention EUR 1 million, monitoring and research EUR 0,5 million each.
- National Committee on Alcohol.
- Yearly progress report to Parliament.
- Yearly national Alcohol Prevention Day organised in April since 2001.

The 3rd National Health Plan 2006–2008

- Endorsed by agreement between the State and the Regions in 2007.
- Aims: to promote healthy life styles and prevent chronic illnesses.
- Addresses nutrition, physical exercise, smoking, alcohol.

Developments 2007–2008

- Sale of alcohol in discos prohibited after 02:00 by law in 2007.
- State-Region agreement in 2007 on mandatory BAC and drugs control for public transport and for work involving high risk for community safety.
- 1st National Conference on Alcohol, organised by the Ministry of Health & the National Committee in October 2008.

The 1st National Alcohol and Health Plan 2007–2009

Part of the National Health Plan. Objectives:

- Increased awareness of alcohol-related risks.
- Reduced high risk consumption.
- Reduced share of consumers among under 18s.
- Reduced risk of alcohol-related problems in the family, workplace, and drinking environments.
- Reduced alcohol-related violence, child abuse and family problems.
- Accessible and effective treatment to at risk consumers and persons with alcohol dependency.
- Dissemination of methods for early identification of persons at risk, increasing ability of problem drinkers to control their behaviour.
- Protecting from pressures to drink children, young people and those who choose to abstain.

CONSULTA NAZIONALE ALCOL

ART. 4 L. 125/2001

ATTIVITA', PARERI E PROPOSTE DELLA CONSULTA NAZIONALE ALCOL **RAPPORTO 2005 e 2006**

Sintesi per la Relazione al Parlamento a cura di Emanuele SCAFATO, su mandato della Consulta Nazionale Alcol

INTRODUZIONE

Ambiti di competenza della Consulta Nazionale Alcol e dei gruppi di lavoro

L'Articolo 4 della Legge 125/2001 ha istituito la Consulta Nazionale sull'Alcol e sui problemi alcol correlati (di seguito riportata come Consulta) definendone le funzioni e le prerogative. Al fine di massimizzare le risorse tecniche e professionali presenti nella si è ritenuto opportuno favorire la creazione di gruppi di lavoro funzionali allo svolgimento degli approfondimenti utili alla formulazione dei pareri e delle proposte proprie della Consulta. Le attività e le prerogative dei gruppi di lavoro, ancorché non esclusive e comunque subordinate, sono state tese alla produzione di pareri e/o proposte da sottoporre alle competenze della Consulta riunita in sessione plenaria per l'eventuale approvazione e adozione. Tutte le attività dei gruppi di lavoro sono state intese a termine. Tutte le relazioni finali prodotte dai singoli Gruppi di Lavoro sono state oggetto di discussione e valutazione nel corso delle riunioni plenarie della Consulta e, una volta emendate, sono state approvate all'unanimità come pareri e proposte della Consulta Nazionale da trasmettere ai Ministri competenti.

Finalità

Secondo quanto definito dall'art. 1, gli ambiti oggetto di proposte da parte della Consulta sono quelli recanti indicazioni finalizzate alla prevenzione, la cura ed il reinserimento sociale degli alcol dipendenti.

https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/Apd07-sintesi_consulta.pdf

CONSULTA NAZIONALE ALCOL ANNI 2005-2006

SINTESI delle relazioni formalmente adottate dalla Consulta Sintesi per la Relazione al Parlamento, a cura di Emanuele SCAFATO, su mandato della Consulta Nazionale Alcol

- A) " **Monitoraggio e valutazione delle documentazioni** nazionali, europee ed internazionali pertinenti agli ambiti e alle competenze della Consulta Nazionale Alcol"
- B) " **Definizione dei criteri di monitoraggio** sui problemi alcol correlati: rilevazione dell'esistente e dei bisogni livello nazionale e regionale"
- C) " **Formazione e aggiornamento del personale** che si occupa dei problemi alcolcorrelati "
- D) " **Alcol e Lavoro** "
- E) Parere sul **Piano Nazionale Alcol e Salute**

PRECURSORI DELLE PRIORITA' ODIERNE

https://www.epicentro.iss.it/alcol/pdf/Apd07-sintesi_consulta.pdf

Principali azioni attuate in Italia

- Enforcement e nuove regole sulla **vendita di bevande alcoliche vietate nelle discoteche dopo le 2 del mattino** (attuazione legge dal 10/03/2007)
- Controlli obbligatori di alcol e droghe per gli autisti dei trasporti pubblici e per una lunga lista di attività operative con principali azioni attuate in Italia nell'ultimo decennio considerata a maggior rischio per la sicurezza della comunità (attuazione da **accordo Stato-Regione 16/03/2007 su lavorazioni ad alto rischio per l'incolumità di terzi**)
- Migliore applicazione dei limiti di età per il servizio, divieto per il servizio, **integrato al divieto di vendita ai minorenni, con l'aumento dell'età minima legale da 16 a 18 anni (Decreto Balduzzi)**

Principali azioni attuate in Italia

- **Zero alcolemia per giovani (21 anni<21) o inesperti (< patente di guida da 3-5 anni)**
- **Guidatore designato** Campagne nazionali e regionali realizzate dall'Istituto Superiore di Sanità - MOH (**Il Pilota**)
- Campagna nazionale sulla guida in stato di ebbrezza all'interno delle scuole superiori (**Se guidi non bere**) dell'Istituto Superiore di Sanità – MOH
- Campagna e interventi nelle scuole, programmi educativi formali per aumentare la consapevolezza (fattori di rischio/protezione) (**DIREGIOVANI-ISS Non perderti in un bicchiere, 50 “pillole” video**)

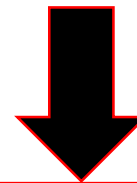
PREVENZIONE

COMUNICAZIONE

SENSIBILIZZAZIONE

INFORMAZIONE

INTERVENTI



Sono prerogativa **ESCLUSIVA** delle
competenze di **SALUTE PUBBLICA**
insieme al

MONITORAGGIO

OSS. NAZ. ALCOL - Reparto Salute popolazione e suoi determinanti CNESPS 2001-2017

Reti Europee ed internazionali formali ALCOL	Prevenzione, formazione, comunicazione e management sanitario	Reti europee ed internazionali Coorti longitudinali INVECCHIAMENTO Alzheimer-demenze	Monitoraggio, ricerca e sviluppo	Gruppi Tecnico- scientifici formali Valutazioni documentazioni
WHO Collaborating Centre on Research and Health Promotion on Alcohol and Alcohol-related Health Problems (ITA-79)	Campagne annuali Ministero Salute per contrasto uso rischioso dannoso e rischioso di alcol (Legge 125/2001)	Nodo certificato GARN Global Ageing Research Network	Osservatorio Nazionale ALCOL	WHO EXPERT GROUP (EG) for Monitoring and Guidance of the Implementation of the European Alcohol Action Plan 2012-2020
Governmental Member – CNAPA – Committee on National Alcohol Policy and Action – European Commission – DGSANTE - Luxembourg	Campagne annuali Ministero della Salute «Non perderti in un bicchiere» sui giovani e adolescenti nelle scuole medie e superiori (Legge 125/2001)	ERA-NET on AGEING ERA AGE – FUTURAGE – INNOVAGE European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing	SISMA – Sistema Monitoraggio Alcol Azioni Centrali Ministero Salute (Legge 125/2001)	WHO Expert Group EAAP Alcohol summary indicators
EU JOINT ACTION RARHA Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)	Campagna 2015-2016 Alcol e Giovani DIREGIOVANI (Ministero Salute – Legge 125/2001)	Coordinamento ILSA Italian Longitudinal Study on Ageing	MIA- PNAS Monitoraggio Italiano Alcol Piano Nazionale Alcol e Salute	WHO Expert Group EAAP Indicators Code Book
EU JOINT ACTION ECHIM Joint Action on European Community Health Indicators and Monitoring – (periodic update)	CSDA – Centro Servizi Documentazione Alcol (Legge 125/2001)	Coordinamento IPREA Italian Project on Epidemiology of Alzheimer disease	Sito WEB Monitoraggio Alcol http://www.epicentro.iss.it/alcol/dati.asp	Formal Adviser and Reviewer <ul style="list-style-type: none"> • WHO EAAP 2012-2020 • Global Strategy Alcohol • European Status year report on Alcohol
I.CO.NA. Italian Collaborating Network on Alcohol (Centro Alcologico Regionale Regione Toscana; Centro Alcologico Regionale Regione Liguria; Regione Friuli Venezia Giulia)	Sito WEB Osservatorio Nazionale Alcol http://www.epicentro.iss.it/alcol/	I.ALSA-Maelstron Network Integrative Analysis of Longitudinal Studies of Aging	<ul style="list-style-type: none"> • Sito WEB Siveas http://siveas.cnesps.it/ • Sistema valutazione Assistenza Sanitaria – LEA • Validazione europea Indicatori SIVEAS 	WHO Global Coordination Mechanism on NCDs (WHO GCM/NNCD) and the United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of NCDs
INEBRIA – International Network on Brief Intervention on Alcohol and Drugs	Alcohol Prevention Day http://www.epicentro.iss.it/alcol/and.asp	P3G Public Population Project in Genomics and Society – Network partnership for joint proposals	Studi follow-up valutazione impatto ospedalizzazione sull'invecchiamento neurologico e sulla mortalità	WHO GCM/NCD - Dialogue on how to encourage the continued inclusion of NCDs in development cooperation agendas and initiatives
APN - Alcohol Policy Network	Alcohol Prevention Race	Biobanche ILSA	VINTAGE – EU project Good Health in Older Age	GISAH – Global Indicators System on Alcohol and Health
ALICE RAP – EU Network Addiction and Lifestyles in Contemporary Europe – Reframing Addictions Project	Corsi IPIB - Identificazione Precoce e Intervento Breve	Biobanche e banca Neuroimaging IPREA	EU Clinical Guidelines on Brief Intervention RARHA	EUSAH – European Union System Alcohol and Health
EUFAS- European Federation Addiction Societies - Network partnership	Gruppo congiunto ISS-SIA (Società Italiana di Alcologia) Linee Guida per l'identificazione e l'intervento breve	DESCRIPA Study Development of screening guidelines and criteria for predementia Alzheimer's disease	EU low-risk drinking guidelines RARHA	EISAH – European Indicators System Alcohol and Health
IAGG International Association of Gerontology and Geriatrics Network partnership	Campagna scuole elementari per il contrasto di alcol, cannabis e droghe	JNPD Longitudnal Cohort studies research proposals network setting	Evaluation and Assessment of the Joint Action - RARHA	Gruppo Tecnico Stato-Regioni SIND –Alcol (Monitoraggio Servizi Alcolodipendenza)
UNICRI United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute Expert and advisor on alcohol and addictions			ODHIN – EU Project Optimizing delivery of health care interventions BISTAIRS - EU Project Brief interventions in the treatment of alcohol use disorders in relevant settings	R.T.D. High Level Panel of evaluators FP7 and Horizon 2020

FINANZIAMENTI 2001-2026
12 MILIONI DI EURO

PROGETTI E ACCORDI DI COLLABORAZIONE
2001-2026

42 PROGETTI NAZIONALI
39 PROGETTI EUROPEI

AUMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA APD 2001-2026 – INCONTRI NELLE SCUOLE dalle elementari

DIRE GIOVANI.IT

Campagna di prevenzione dell'abuso di alcol

Non perderti
in un bicchiere!

Ministero della Salute



Alcohol
Prevention
Day



Ministero della Salute



OSSERVATORIO NAZIONALE
ALCOL - CNEPS



WHO COLLABORATING CENTRE
RESEARCH AND HEALTH PROMOTION ON ALCOHOL
AND ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS



LAYOUT BY WWW.GRAWEB.IT

LIBRETTI

<http://www.epicentro.iss.it/alcol>

ALCOL
E LAVORO
RISTAMPA
2005



ALCOL
LE STRATEGIE
DI PREVENZIONE
DELL'OMS
2006



ALCOL
LE STRATEGIE
DI PREVENZIONE
DELLA COMUNITÀ
EUROPEA
ED 2007



ALCOL
SAI COSA BEVI
PIÙ SAI MENO
RISCHI 2004
RISTAMPA 2006



ALCOL
SAI COSA BEVI
PIÙ SAI MENO
RISCHI DECIDI DI
CAMBIARE 2004
RISTAMPA 2006



DONNA
E ALCOL
PRIMA
ED 2007



IL PILOTA
SE GUIDI, NON
BERE PRIMA
ED 2006



OPUSCOLI

ALCOL
SAI COSA BEVI
PIÙ SAI
MENO RISCHI
GUIDA UTILE
RISTAMPA 2005



LE RAGAZZE
E L'ALCOL
PRIMA ED 2007



UN DECALOGO
PER I GENITORI
2006



PIEGHEVOLI

ALCOL
QUALCHE
DRITTA
PER I PIÙ
GIOVANI
ED 2007



TELEFONO
VERDE ALCOL



POSTER

CAMPAGNA
SE GUIDI NON
BERE COPPIA
MINISTERO
DELLA SALUTE
E ISS



CAMPAGNA
SE GUIDI NON
BERE RAGAZZA
MINISTERO
DELLA SALUTE
E ISS





MODIFICA Low-risk drinking guidelines (in attesa della pubblicazione della revisione già completata da 2 anni...)

Ministero della Salute

La nostra salute > Temi e professioni > News e media > Ministro e Ministero >

Vivere in salute > Vivi sano > Alcol

Alcol

Corretta alimentazione e adolescenti > Droghe > Fumo > Allattamento > Buone norme igienico-sanitarie > Sport e attività fisica > Calcola l'Indice di massa corporea - IMC

DELLA SALUTE

Sei in: Home > La nostra salute > Vivere in salute > Vivi sano > Alcol

Alcol

Descrizione Istruzioni per l'uso Prevenzione su misura

La giusta misura

Non esiste un consumo di alcol sicuro per salute. Tuttavia, se si decide di bere è necessario attenersi a scegliere bevande a bassa gradazione alcolica e consumare gradualmente piccole quantità sempre a basso rischio.

Infine, non si devono superare le quantità considerate a basso rischio:

- > 2 unità alcoliche al giorno per gli uomini
- > 1 unità alcolica al giorno per le donne
- > 1 unità alcolica al giorno per le persone con più di 65 anni
- > zero unità di alcol sotto i 18 anni

Un'unità alcolica corrisponde a 12 grammi di alcol puro ed equivale a un bicchiere di vino (125 ml a 40°).

No al "bere per ubriacarsi"

Negli ultimi anni dieci si è diffuso in particolare tra i giovani nel nostro Paese un modello di consumo di alcol in quantità moderate consumate nel controllo formale ed informale della famiglia o della collettività.

La nuova abitudine, particolarmente diffusa tra le fasce giovanili, si caratterizza per un consumo temporale di solito ristretto a 2-3 ore. Questo modello di consumo, importato dai contesti nordici, porta all'intossicazione alcolica e può spingersi sino al coma etilico. Il binge drinking è assolutamente da evitare.

Mai alla guida

Non esistono quantità sicure di alcol alla guida. Il livello di concentrazione di alcol nel sangue (alcolemia) ottimale ai fini dell' idoneità psico-fisica alla guida è zero grammi per litro. La legge impone tale livello per i minori di 21 anni, per i neopatentati e per i professionisti del volante. Guidare dopo aver bevuto anche un solo bicchiere di bevanda alcolica aumenta il rischio di provocare o essere vittima di incidenti, in quanto l'alcol altera la capacità di rispondere prontamente agli stimoli acustici, luminosi e spaziali. Di solito basta aspettare 2-3 ore per portare a zero l'alcolemia di un bicchiere di bevanda alcolica consumata; se non si è digiuni il tempo può anche ridursi a 1-2 ore.

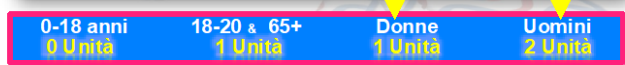


LE EVIDENZE SCIENTIFICHE 2013 PER LE NUOVE LINEE GUIDA SUL CONSUMO DI ALCOL

Unità Alcoliche equivalenti (contenenti 12 g di alcol)



Sei a rischio per la salute



- sono inoltre considerati comportamenti a rischio
- > il Binge drinking, cioè il consumo in un'unica occasione di 6 o più UA
 - > il consumo di alcolici per le donne in gravidanza e in allattamento
 - > il consumo di qualsiasi bevanda alcolica per gli alcolisti in trattamento e gli ex alcolisti
- EMANUELE SCAFATO 25/10/2012

Osservatorio Nazionale Alcol - World Health Organization Collaborating Centre for RESEARCH and HEALTH PROMOTION on ALCOHOL and ALCOHOL-RELATED HEALTH PROBLEMS

RARHA : il consenso EUROPEO

Il contributo scientifico e il ruolo europeo dell'ONA per il policy making e la prevenzione.

Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU

Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report.

RARHA Work Package 4



Good practice principles for low risk drinking guidelines



Associated and Collaborating Partners of RARHA in the Kick Off Meeting, EMCDDA, Cais do Sodré, Lisbon, 30/01/2014

Public awareness, school-based and early interventions to reduce alcohol related harm

A TOOL KIT FOR EVIDENCE-BASED GOOD PRACTICES

TABLE 12: IPiB - IDENTIFICAZIONE PRECOCE INTERVENTO BREVE

	BASIC FACTS
NAME	IPiB - Identificazione Precoce Intervento Breve: the formal institutional standard of training for primary health care professionals in Italy allowing participants to be trained themselves and to train other professionals on early identification and brief intervention on alcohol
ABSTRACT	The National Committee on Alcohol, set by the frame law on alcohol 125/2001, indicated the training programmes on the national EIBI (Early Intervention and Brief Intervention; in Italian: IPiB - Identificazione Precoce Intervento Breve) based on PHEPA II project, as the formal institutional standard of training for Primary Health Care (PHC) professionals (the target group), and the National Observatory on Alcohol, National Center for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion, of the Istituto Superiore di Sanità (NOA - CNESPS, ISS) as the national provider of the training activities in tight connection with the SIA (Italian Society of Alcoholology) and the Regions. Thus, starting from 2006 the NOA - CNESPS played a pivotal role in carrying out a formal activity in preparing a country strategy aimed at the implementation and dissemination of a common standard of training and at the coherent application of the IPiB now explicitly included in all national public health documents and carried out under the frame of different national - international programmes. The ISS-IPiB training courses follow the PHEPA standards: six training sessions for each course (Session 1: Introduction and basic concepts; Session 2: Early Identification; Session 3-4: Brief Intervention; Session 5: Alcohol dependence; Session 6: Implementation of the EIBI alcohol programme). Duration: 1 or 2 days, according to the settings. As a recruitment method, the web page of the ISS publishes the call for the selection of candidates for the training programmes IPiB as well as the programme of the course that allowed to 24 participants (www.iss.it).

TABLE 26: APD - ALCOHOL PREVENTION DAY

	BASIC FACTS
NAME	APD - Alcohol Prevention Day and national campaigns for the implementation of the frame law on alcohol 125/2001
ABSTRACT	Since 2001, the National Observatory on Alcohol of the National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion of the Istituto Superiore di Sanità (NOA - CNESPS, ISS) has been committed to the application of the campaigns of the Italian Ministry of Health (MoH), including the APD, promoted by mean of the 125/2001 frame law on alcohol. The APD is a part of the yearly initiative that promotes the month of April as a month of alcoholism prevention. It is a unique National opportunity to share practical and effective actions and good practices by several regional, municipal and local realities based on the experience and commitment of voluntary associations and self and mutual-help, including Alcoholics Anonymous, Alcolan and Al-Anon, and many non-conventional or formal associations ensuring valuable support to those in strong need of help or in the difficult process of rehabilitation and social reintegration. Each year, more than 250 key stakeholders participate in the event. European and international key speakers are usually invited from the European Commission, the WHO Regional Office for Europe and/or Head Quarter, scientists and researchers. Languages used are Italian and English with translation. The APD is the occasion to present and renew the offer of a wide range of materials useful for the alcohol prevention in children, adolescents, pregnant women, families, policy makers and health professionals disseminated by ISS all over Italy. All public domain materials are made available at the CNESPS, ISS web page (EPICENTRO.who.epicentre.iss.it/alco).

Title: **COMPARATIVE MONITORING OF ALCOHOL EPIDEMIOLOGY ACROSS THE EU. BASELINE ASSESSMENT AND SUGGESTIONS FOR FUTURE ACTION. SYNTHESIS REPORT.**

Date: December 2016

Editors: Jacek Moskalewicz, Robin Room and Betsy Thom

Authors:

<p>Poland - The State Agency for the Prevention of Alcohol-Related Problems (PARPA) - WPA leader Sylvia Biedrzycka Krzysztof Brzostka Jacek Moskalewicz - Principal Investigator Katarzyna Okulicz-Kozaryn Janusz Sieroszewski Marta Zin-Sztyk</p>	<p>Martijn Taal-Owen - Principal Investigator Aronella Matroja Kiri Pirtal</p> <p>Finland - National Institute for Health and Welfare Esa Oksanen Ria Makela - Principal Investigator</p>
---	--

<p>Italy - Istituto Superiore di Sanità (ISS) Lucia Galluzzo, Claudia Gardin Silvia Chiarini Sonia Mariani Emanuela Scafato - Principal Investigator</p>	<p>noelia Llorca Begoña Birmea Elena Alvarez Program on Substance Abuse, Public Health Agency of Catalonia. Department of Health, Government of Catalonia. Joan Colom - Principal Investigator Carla Brugara Lidia Sagarua</p>
---	--

Lithuania - Drug, tobacco and alcohol control department
Grazina Bulian - Principal Investigator

Sweden

Title: **Good practice principles for low risk drinking guidelines**

Editors: Montonen M., Mäkelä P., Scafato E., Gardin C. on behalf of Joint Action RARHA's Work Package 5 working group

Author (s): Broholm K., Galluzzo L., Gardin C., Ghirri S., Ghiselli A., Jones L., Martre S., Morgan D., Montonen M., Mäkelä P., Rossi L., Sarasin D., Scafato E., Schumacher J., Steffens R.

Date: October 2016

Publisher: National Institute for Health and Welfare (THL) www.thl.fi www.rarha.eu

ISBN: 978-952-302-733-6
978-952-302-734-3 (pdf)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-734-3>

Typesetting: AT-Julkaisutoimisto Oy

© National Institute for Health and Welfare (THL) and the authors

Early Identification and Brief Intervention EIBI – (IPIB)



Numeri Utili:
Telefono Verde Alcol
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute
tel. 800 63 2000

Consultazione siti:
www.iss.it/alcol
www.epicentro.iss.it
www.ministerosalute.it
www.dfc.unifi.it/sia
www.alcolonline.org

Info:
alcol@iss.it

MINISTERO DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Progetto

I.P.I.B.

Programma per l'identificazione precoce e per l'attuazione dell'intervento breve finalizzato alla prevenzione dell'abuso alcolico e del bere problematico

Ente affidatario

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

In collaborazione con

SIA - Società Italiana Alcolologia

Aicat - Associazione Italiana Clubs Alcolisti in Trattamento

Il Capo Dipartimento: _____ Importo finanziario € 150.000,00 Durata finanziaria 2 anni _____ Il Responsabile dell'Ente Affidatario: _____

Alcol e Prevenzione nei Contesti di Assistenza Sanitaria Primaria

Programma di Formazione IPIB-PHEPA
Identificazione precoce e intervento breve dell'abuso alcolico in Primary Health Care

- Obiettivi
- Piano delle Sessioni
- Diapositive/Lucidi
- Indicazioni per lo svolgimento
- Documentazioni di lavoro



PHEPA- IPIB TRAINING PROGRAM

MIA PNAS

Monitoraggio dell'Impatto dell'Alcol sulla salute in Italia in supporto alla implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute

Argomento

Epidemiologia descrittiva-Indicatori di salute

ATTIVITA' PROGRAMMA STATISTICO NAZIONALE

Finanziamento

Ministero della salute (Scad. 03-07-2012)

Obiettivo

L'analisi e l'elaborazione di dati e di flussi informativi per misurare/stimare l'impatto del consumo di alcol sullo stato di salute della popolazione, del carico di morbosità e mortalità evitabile per cause alcol-correlate e l'efficacia delle attività di prevenzione e cura, a livello nazionale, regionale. L'obiettivo è la valutazione della popolazione esposta al rischio alcol-correlato e favorire la pianificazione delle politiche sanitarie e la valutazione degli interventi necessari

Competenze maturate

Competenze statistiche, epidemiologiche, di coordinamento nazionale, supervisione, monitoring, reporting, e dissemination.



SIS.M.A.

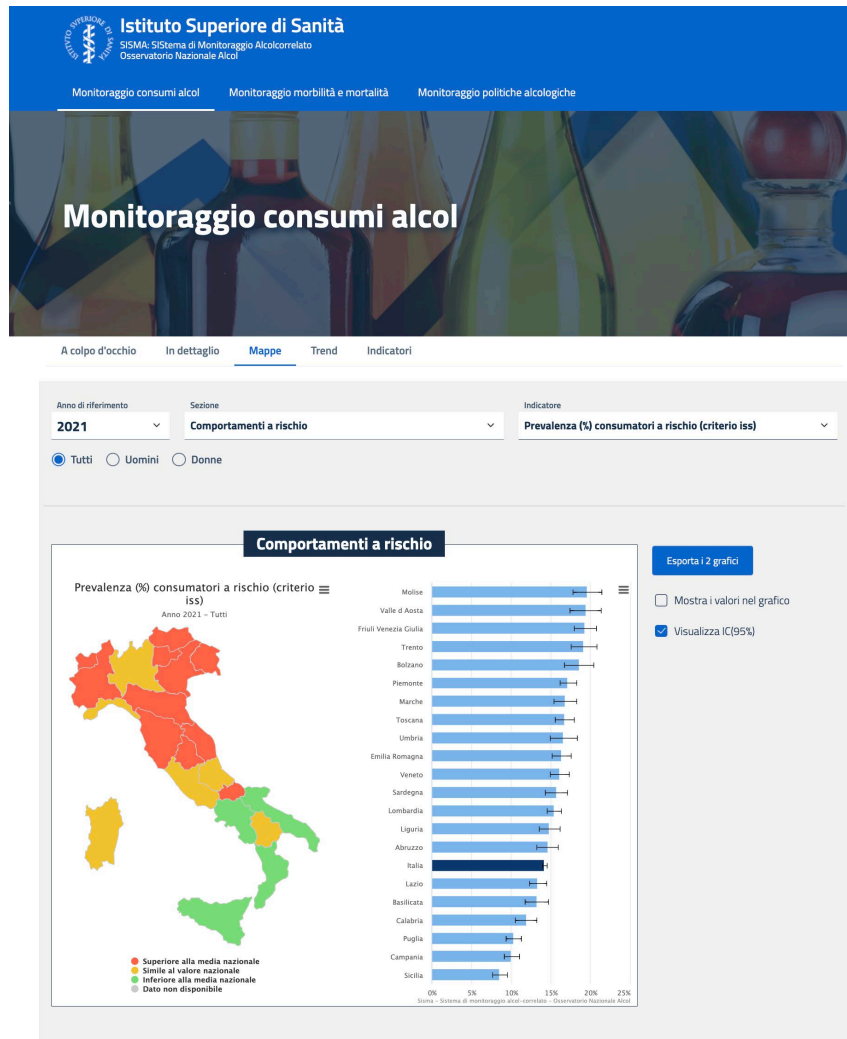
SIStema

di

Monitoraggio

Alcol-
correlato

(DPCM 3/3/2017)



<https://www.epicentro.iss.it/alcol/monitoraggio-sisma/index>

2008 PRIMA CONFERENZA NAZIONALE ALCOL



<https://www2.aou-careggi.toscana.it/cart/wp-content/uploads/2020/08/Supplemento-n.3-2008.pdf>

Target -25% raggiunto nel 2000 e MANTENUTO sino al 2010

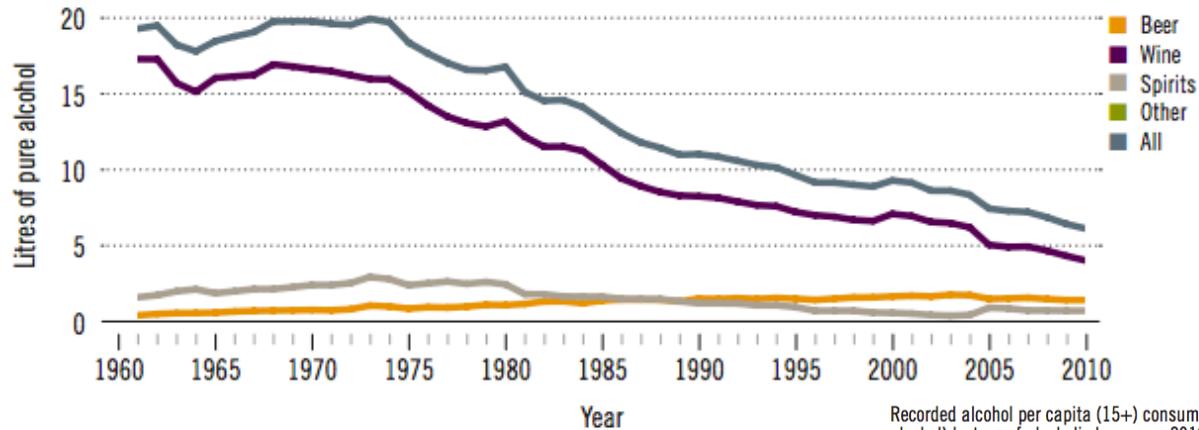
Country profile 2010 - ITALY

ALCOHOL CONSUMPTION: LEVELS AND PATTERNS

Indicator Code Book
Global Information System on Alcohol and Health

Recorded alcohol per capita (15+) consumption, 1961–2010

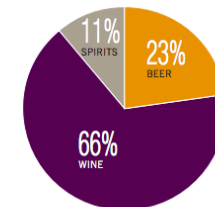
Data refer to litres of pure alcohol per capita (15+).



Recorded alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) by type of alcoholic beverage, 2010

Alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)

	Average 2003–2005	Average 2008–2010	Change
Recorded	8.1	6.5	↘
Unrecorded	2.4	0.2	↘
Total	10.5	6.7	↘
Total males / females		9.7 3.9	
WHO European Region	11.9	10.9	



Total alcohol per capita (15+) consumption, drinkers only (in litres of pure alcohol), 2010

Males (15+)	11.9
Females (15+)	7.2
Both sexes (15+)	9.9

Dal 2010 in controtendenza rispetto alle attese degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile **FALLIMENTO DELL'OBIETTIVO per CARENZA ALCOHOL POLICY**

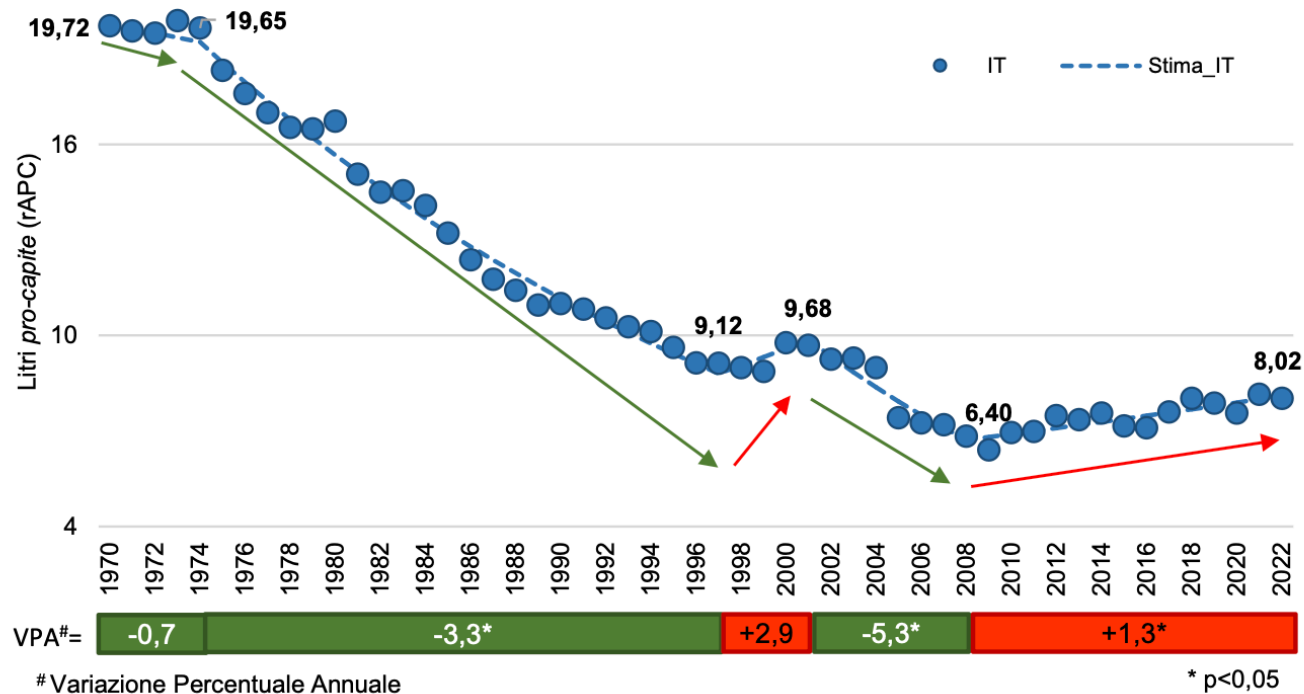


Figura 1. Consumo di alcol puro in litri *pro-capite* annuali (rAPC) effettivo e stimato negli adulti di età superiore a 15 anni in Italia (anni 1970-2022) e variazione percentuale annua (VPA)
 Fonte: Elaborazione SISMA, ONA-ISS su dati *Global Health Observatory* della WHO

L' IMPATTO DELL'ALCOL ITALIA 2026 : chi e quando si decide a affrontarlo?

36 milioni di Consumatori (11+)

8,2 milioni consumatori a rischio (11+)

1.270.000 consumatori a rischio (11-24enni)

580.000 minori a rischio (11-17enni)

690.000 giovani a rischio (18-24enni)

2,45 milioni consumatori a rischio (65+)

1.260.000 consumatori a rischio (65-74)

870.000 consumatori a rischio (75-84)

320.000 consumatori a rischio (85+)

4,45 milioni di «binge drinkers» (11+)

730.000 giovani «binge drinkers» (11-24)

79.000 «binge drinkers» (11-17enni)

651.000 «binge drinkers» (18-24enni)

4,5 milioni eccedono le linee guida (11+)

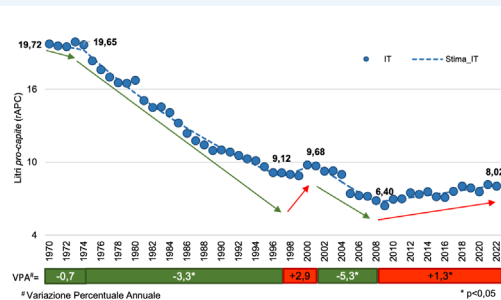


Figura 1. Consumo di alcol puro in litri pro-capite annuali (APC) effettivo e stimato negli adulti di età superiore a 15 anni in Italia (anni 1970-2022) e variazione percentuale annua (VPA)
Fonte: Elaborazione SISMA, ONA-ISS su dati Global Health Observatory della WHO

730.000 consumatori dannosi (15+)

65.219 Alcoldipendenti (Anno 2023)

**40.277 Accessi in PS per Patologie Alcol
Attribuibili (PAA) (Anno 2023)**

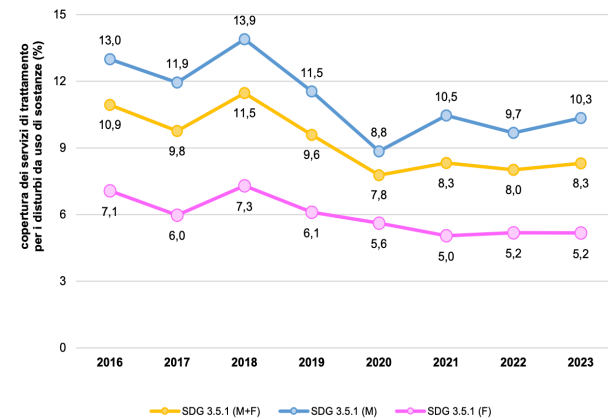


Figura 4. Indicatore SDG3.5.1- copertura dei servizi di trattamento per l'alcoldipendenza (%) dal 2016 al 2023
Fonte: Elaborazione ONA-ISS su dati Ministero della Salute

Sustainable Development Goals

Obiettivo mancato : Riduzione della mortalità (+ 66% in 10 anni)



L'OMS stima, sommando i decessi totalmente e parzialmente attribuibili, in

30.000 circa

i morti causati dall'USO di alcol in Italia,

Il 5 % di tutti i decessi

Erano 18.000 nel 2015 (+ 66 %)

3 Risk factors

Behavioural and environmental risk factors are major drivers of mortality

Around one third of all deaths in Italy registered in 2019 can be attributed to behavioural risk factors, such as tobacco smoking, dietary risks, alcohol consumption and low physical activity. Environmental issues like air pollution also contribute to a sizeable number of deaths each year (Figure 5).

Some 15 % of all deaths in 2019 can be attributed to tobacco smoking (including direct and second-hand

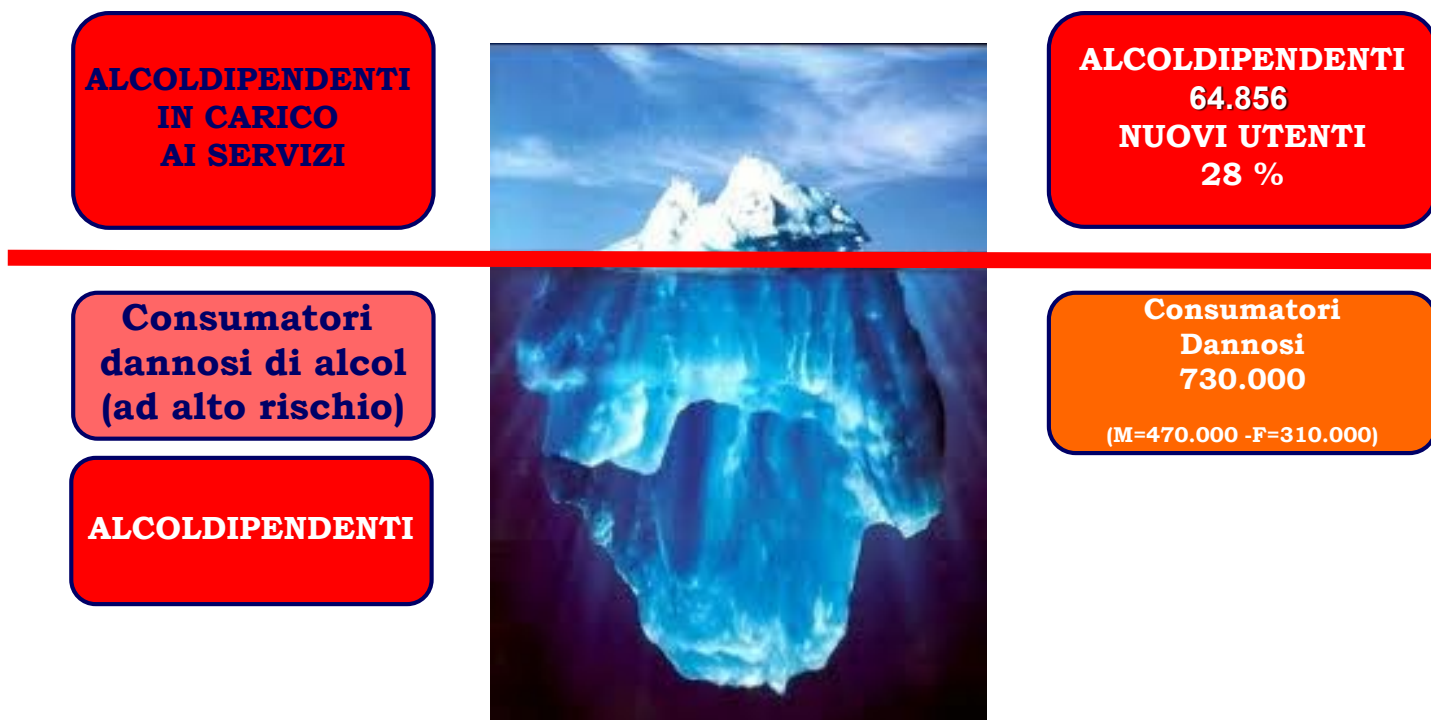
smoking) – this share is lower than the EU average, but still amounts to 96 000 deaths. Dietary risks (including low fruit and vegetable intake, and high sugar and salt consumption) are estimated to account for about 14 % of all deaths (87 000 deaths). **About 5 % of all deaths (30 000) can be attributed to alcohol consumption**, while about 3 % (18 000) are related to low physical activity. Air pollution in the form of fine particulate matter (PM_{2.5}) and ozone exposure alone accounted for about 4 % of all deaths (28 000) in 2019, mainly from cardiovascular diseases, respiratory diseases and some forms of cancer.

ITALY

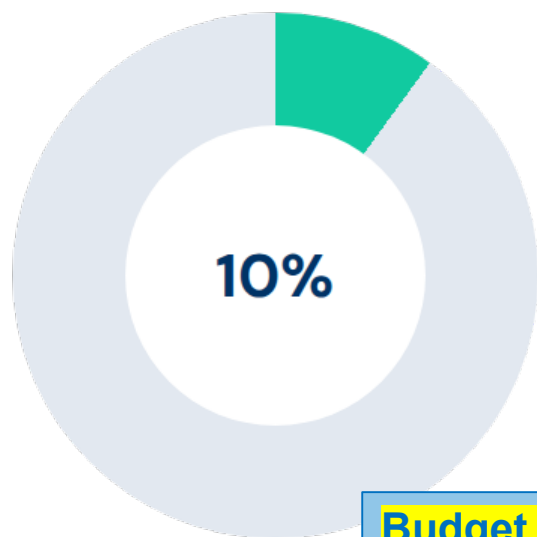
OBIETTIVO MANCATO : CONSUMATORI DANNOSI E ALCOLDIPENDENZA DALL'INTERCETTAZIONE ALL'EMERSIONE DELL'ICEBERG, 2025

Dei circa **8 milioni di consumatori a rischio** di età superiore ai 11 anni identificati dall'ISS nel 2025 è possibile stimare in:

730.000 i consumatori "dannosi"



The Treatment Gap: Il Divario Cure



- **10% Presi in Carico:**Utenti intercettati dai SerD (64.856).
- **90% Sommerso:**Persone con AUD che non ricevono cure.

"Intercorre mediamente un ritardo di **10-12 anni** tra l'insorgenza della dipendenza e la prima richiesta di aiuto."

Budget Prevenzione: In Italia meno dell'1% del fondo sanitario è destinato alla prevenzione alcolologica.

Carico di Lavoro SerD: Mentre il numero di consumatori a rischio aumenta, il personale nei servizi pubblici è diminuito del **15-20%** nell'ultimo decennio (burnout dei servizi).

Comorbilità: Il 40% degli utenti alcol-dipendenti presenta una diagnosi psichiatrica correlata (doppia diagnosi).

Il consumo di **1-1 ½ bicchiere di alcolici al giorno** causa di perdita di 7 mesi di speranza di vita, comporta un significativo onere economico per l'Italia e gli Italiani **per i prossimi TRENTA ANNI**. **SOSTENIBILE ?**



0.7%

Genera lo 0,7 % di costi che incidono sulla spesa sanitaria

Su 131,1 miliardi di euro nel 2022 è poco meno di 1 miliardo di costi evitabili



-0.68%

Determina la riduzione del PIL, la ricchezza della Nazione

Su un PIL di 1.782 miliardi di euro sottrae 12 miliardi che dovrebbero ripagare la META' dei costi dell'alcol



23 EUR

Genera un aumento delle tasse per persona per compensare la riduzione del PIL ee contener il debito pubblico

Source: OECD (2021) Preventing harmful alcohol use – [oe.cd/alcohol2021](https://www.oecd.org/alcohol2021) Michele Cecchini. adattato APD 2024

CHE FARE ?

OCCORRE **AGIRE SUI DIVERSI LIVELLI DI RISCHIO,**
COLMANDO I GAP DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELLA PREVENZIONE



Conferenza
Nazionale
Alcol



2022 SECONDA CONFERENZA NAZIONALE ALCOL

Conferenza
Nazionale
Alcol

**"Informare, educare, curare:
verso un modello partecipativo ed
integrato dell'alcologia italiana"**

R o m a
15-16-17
MARZO 2022

Ministero della Salute
Auditorium Biagio d'Alba
Viale Giorgio Ribotta, 5
00144 Roma

La Conferenza sarà trasmessa in diretta streaming all'indirizzo www.salute.gov.it


Ministero della Salute



Ministero della Salute

LIBRO BIANCO ALCOL

"Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana"



LIBRO BIANCO

"Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana"

2022

INDICE

ABBREVIAZIONI	7
PREFAZIONE	10
PRESENTAZIONE	13
LA CORNICE DI RIFERIMENTO	16
Il panorama internazionale / europeo	16
Il panorama nazionale	20
Riferimenti programmatici e normativi	38
LA CORNICE STORICA	56
L'Alcolologia Italiana prima e dopo la Legge 125/2001	56
LE AREE TEMATICHE	74
Introduzione del coordinatore tecnico del gruppo interregionale sub-area dipendenze	74
Introduzione dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani	79
1. GIOVANI E ALCOL	83
Introduzione del responsabile scientifico	83
La prevenzione nel setting scolastico	85
Modalità di ingaggio e di intervento dedicate ai giovani con modalità di consumo problematiche ..	100
2. ALCOL E GUIDA: Gli accertamenti finalizzati alla revisione delle capacità fisiche e psichiche per la guida in casi di violazione dell'art. 186 del codice della strada	119
3. LE RETI CURANTI	137
Introduzione del responsabile scientifico	137
La rete alcolologica oggi	140
Processi di <i>assessment</i> e presa in carico integrata	154
Cronicità e vulnerabilità	169
Riabilitazione alcolologica breve	190
Il percorso del trapianto d'organo in paziente con patologia alcol-correlata	201
4. LA FORMAZIONE	213
La formazione alcolologica di base in ambito universitario	213
La <i>Clinical competence</i> degli operatori	233
LE ASSOCIAZIONI: "Il protagonismo di ciascuno, il benessere di tutti"	253
1 Club Alcologici Territoriali e l'approccio ecologico sociale: visione e proposte	253
Alcolisti Anonimi Italia	265
1 Gruppi Familiari Al-Anon	267
LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE: Proposte per la valorizzazione dell'alcolologia italiana	270
CONCLUSIONI	277
ALLEGATI	284
1. Programma della Conferenza Nazionale Alcol 2022	285
2. Decreto costitutivo del Tavolo Tecnico di Lavoro sull'Alcol	292

Ministero della Salute
LIBRO BIANCO. "Informare, educare, curare: verso un modello partecipativo ed integrato dell'alcolologia italiana"

A cura del Gruppo Redazionale per il Tavolo Tecnico di lavoro sull'Alcol

Componenti del Gruppo Redazionale

Emanuele Scafato	Istituto Superiore di Sanità
Claudia Gandin	Istituto Superiore di Sanità
Maria Assunta Giannini	DGPRE, Ufficio 6, Ministero della Salute
Maria Migliore	DGPRE, Ufficio 6, Ministero della Salute
Valeria Zavan	SC SerD ASL To4 - Regione Piemonte
Giovanni Greco	UDC Servizio dipendenze 1 AULSS7 Fiemontana, Regione Veneto
Angela Bravi	Gruppo Tecnico Interregionale "sub area Dipendenza"

Componenti del Tavolo Tecnico di lavoro sull'Alcol

Andrea Costa	Sottosegretario di Stato alla Salute
Maria Assunta Giannini	DGPRE, Ufficio 6, Ministero della Salute
Maria Migliore	DGPRE, Ufficio 6, Ministero della Salute
Roberta Cappelluti	DGPROG, Ministero della Salute
Emanuele Scafato	Istituto Superiore di Sanità
Claudia Gandin	Istituto Superiore di Sanità
Angela Bravi	Gruppo Tecnico Interregionale "sub area Dipendenza"
Valeria Zavan	Progetti finalizzati alla Conferenza Nazionale Alcol 2022
Giovanni Greco	Progetti finalizzati alla Conferenza Nazionale Alcol 2022
Elide Tisi	Associazione Nazionale dei Comuni Italiani
Gianni Testino	Società Italiana di Alcologia
Marco Orsega	Associazione dei Club Alcologici Territoriali
Paolo Civilelli	Associazione degli Alcolisti Anonimi
Silvia Perini	Associazione dei Gruppi familiari (Al-Anon)
Guido Fallace	Federazione Italiana Operatori e Servizi delle Dipendenze
Luigi Stella	Società Italiana Tossico Dipendenza
Claudio Leonardi	Società Italiana Patologie da Dipendenza
Alessandro Rossi	Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie
Maria Costanza Cipullo	Ministero dell'Istruzione
Pasquale Rossi	DGPRE, Ufficio 4, Ministero della Salute
Maria Giuseppina Lecce	DGPRE, Ufficio 4, Ministero della Salute
Alessandro Abruzzini	Ministero dell'Interno
Santo Puccia	Ministero dell'Interno
Valentino Iurato	Ministero dei Trasporti
Paolo Palizza	Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie del SSN
Silvia Bruzzone	ISTAT
Giordana Baldassarre	ISTAT
Cristina Rinaldi	DGPROF, Ufficio 5, Ministero della Salute
Francesco Giardi	DGPROF, Ufficio 5, Ministero della Salute
Luisa De Paola	Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica
Biagio Sciortino	Coordinamento Nazionale dei Coordinamenti Regionali degli Enti Accreditati per le Dipendenze
Riccardo De Facci	Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza
Luciano Squallaci	Federazione Italiana Comunità Terapeutiche
Claudio Forte	Segreteria del Sottosegretario di Stato alla Salute, On. Andrea Costa

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_3274_allegato.pdf

2022 –

IMPLEMENTAZIONE INDICAZIONI LIBRO BIANCO



“Gli interventi di prevenzione in ambito scolastico e l’aggancio precoce dei giovani vulnerabili”





“L. 125/01. L’integrazione del lavoro tra Servizi per le Dipendenze/Alcologie e le CML in tema di guida. Stato dell’arte e prospettive future.”

“La Formazione”

“Le Reti Curanti”

Global Alcohol Action Plan 2022-2030

L'Iniziativa SAFER dell'OMS

-  **Strengthen:** Rafforzare le restrizioni sulla disponibilità fisica e economica
-  **Enforce:** Regolamentare efficacemente il marketing e la sponsorizzazione applicando rigorose misure di controllo e di sanzione
-  **Raise:** Aumento dei prezzi tramite tassazione e accise.
-  **Facilitate:** **Accesso precoce a screening e cure.**



World Health
Organization

Come accelerare l'attuazione delle politiche sull'alcol più efficaci?

European Framework for action on alcohol 2022-2025



European Region

Regional Committee for Europe
72nd session

Tel Aviv, Israel, 12–14 September 2022

EUR/RC72/12
Provisional agenda item 10

16 August 2022 | 220604

ORIGINAL: ENGLISH

European framework for action on alcohol 2022–2025

The European framework for action on alcohol 2022–2025 draws on the latest evidence on alcohol-attributable harm and the best evidence to reduce such harm. It reflects the context that Member States find themselves in, including dealing with the impacts of the COVID-19 pandemic, and highlights priority areas for action.



Considerando il divario nell'attuazione delle politiche sull'alcol più efficaci nella regione europea, il Framework si concentra sull'accelerazione dell'azione in 6 aree di interesse per colmare queste lacune.

- prezzo dell'alcol, prezzo
- disponibilità di alcol, disponibilità
- Marketing dell'alcol, pubblicità
- Informazioni sulla salute,
- Risposta del servizio sanitario e
- Azione comunitaria.

European framework for action on alcohol, 2022–2025
Vision: A SAFER European Region free from harm due to alcohol
A call to action

The European framework for action on alcohol, 2022–2025 has been developed through consultations with Member States and civil society organizations and the public.

The European framework for action on alcohol, 2022–2025 has been developed through consultations with Member States and civil society organizations and the public.

Pricing

- Minimize alcohol availability to those at greatest risk of alcohol-related harm
- Ensure that alcohol prices are based on the true cost of alcohol, including the social and health costs of alcohol consumption
- Ensure that alcohol prices are based on the true cost of alcohol, including the social and health costs of alcohol consumption

Marketing

- Minimize alcohol marketing to those at greatest risk of alcohol-related harm
- Ensure that alcohol marketing is based on the true cost of alcohol, including the social and health costs of alcohol consumption
- Ensure that alcohol marketing is based on the true cost of alcohol, including the social and health costs of alcohol consumption

Availability

- Minimize alcohol availability to those at greatest risk of alcohol-related harm
- Ensure that alcohol availability is based on the true cost of alcohol, including the social and health costs of alcohol consumption
- Ensure that alcohol availability is based on the true cost of alcohol, including the social and health costs of alcohol consumption

Priorities for action on alcohol

Member States are encouraged to implement the framework and consider local-level actions and policies that are consistent with the framework and consistent with Member States' registration of their national instruments and policies.

DIRITTI PER UN MONDO DI SVILUPPO SOSTENIBILE



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

17 GOALS TO TRANSFORM OUR WORLD

1 POVERTÀ ZERO 	2 FAME ZERO 	3 SALUTE E BENESSERE 	4 ISTRUZIONE DI QUALITÀ 	5 UGUAGLIANZA DI GENERE 	6 ACQUA PULITA E IGIENE 	7 ENERGIA PULITA E ACCESSIBILE 	8 LAVORO DIGNITOSO E CRESCITA ECONOMICA 	9 INDUSTRIA, INNOVAZIONE E INFRASTRUTTURE
10 RIDURRE LE DISUGLIANZE 	11 CITTÀ E COMUNITÀ SOSTENIBILI 	12 CONSUMO E PRODUZIONE RESPONSABILI 	13 AGIRE PER IL CLIMA 	14 LA VITA SOTTACQUA 	15 LA VITA SULLA TERRA 	16 PACE, GIUSTIZIA E ISTITUZIONI FORTI 	17 PARTNERSHIP PER GLI OBIETTIVI 	

10 **1** POVERTÀ ZERO

11 CITTÀ E COMUNITÀ SOSTENIBILI

12 CONSUMO E PRODUZIONE RESPONSABILI

3 SALUTE E BENESSERE

Le radici nell'HEALTH FOR ALL



Per sostenere questi sforzi, l'OMS ha istituito il Gruppo Consultivo Tecnico (TAG-ADE) sull'epidemiologia di alcol e droghe. L'Head Quarter di Ginevra ha costituito un gruppo mondiale formale denominato **"Technical Advisory Group on Alcohol and Drug Epidemiology- TAG-ADE"** con funzioni consultive, di indirizzo tecnico-scientifico e strategico nelle numerose attività e nei mandati dell'Organizzazione Mondiale di Sanità.

La valutazione selettiva comparativa mondiale avviata dagli organismi internazionali competenti si è conclusa con la nomina in qualità di membri ufficiali del TAG-ADE **18 esperti mondiali di alto livello che svolgeranno il proprio mandato per il biennio 2025-2027.**

ALCOHOL AND DRUG EPIDEMIOLOGY



World Health Organization

20, AVENUE APPIA – CH-1211 GENEVA 27 – SWITZERLAND – TEL CENTRAL +41 22 791 2111 – FAX CENTRAL +41 22 791 3111 –

WWW.WHO.INT

Tel. direct: +41 22 791
 Fax direct: +41 22 791
 E-mail :

In reply please refer to:

Your reference:

Professor Emanuele Scafato
 emanuele.scafato@iss.it
 Italy

Geneva, 5 May 2025

Dear Professor Scafato,

Subject: appointment to the WHO Technical Advisory Group on Alcohol and Drug Epidemiology (TAG-ADE)

I have pleasure in inviting you to serve as a member of the above-mentioned advisory group in accordance with the terms and conditions mentioned in the attached document “Terms of Reference for the Technical Advisory Group on Alcohol and Drug Epidemiology [attachment 1].

- Dr Bernard Appiah (Ghana)*
- Dr Yatan Pal Singh Balhara (India)*
- Dr Surasak Chaiyasong (Thailand)*
- Dr Louisa Degenhardt (Australia)*
- Dr Jason Ferris (Australia)*
- Dr Lilian Ghandour (Lebanon)*
- Dr Wei Hao (China)*
- Dr Kanna Hayashi (Japan)*
- Professor Matt Hickman (UK)*
- Dr Emmanuel Kuntsche (Germany)*
- Dr Pia Mäkelä (Finland)*
- Dr Charles Parry (South Africa)*
- Dr Afarin Rahimi-Movaghar (Iran)*
- Dr Zila Sanchez (Brazil)*
- Dr Emanuele Scafato (Italy)*
- Dr Ce Shang (China)*
- Dr Adam Sherk (Canada)*
- Dr Nazarius Mbona Tumwesigye (Uganda)*

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/all-bios-for-web.pdf?sfvrsn=da4795c9_2



Il TAG-ADE svolge un ruolo importante nel monitoraggio globale del consumo di alcol e delle conseguenze sulla salute dell'alcol e delle droghe psicoattive, in conformità con i ruoli e mandati chiave dell'OMS , tra i quali :

- Il mandato per il **monitoraggio globale del consumo di alcol, delle sue conseguenze sulla salute e delle risposte politiche** che deriva da diverse risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità (AMS) (WHA58.26, WHA63.13, WHA75.11).
- La Strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol del 2010 e il Piano d'azione globale sull'alcol 2022-2030 che evidenziano il monitoraggio e la sorveglianza come componenti chiave dell'azione globale, e il Piano d'azione globale sull'alcol specifica obiettivi, indicatori e traguardi globali che **richiedono aggiornamenti regolari delle stime dell'OMS sul consumo di alcol, sul carico di malattia attribuibile all'alcol e sulle risposte politiche.**



World Health Organization

Nella sua veste di organo consultivo dell'OMS, il TAG-ADE sta svolgendo le funzioni di mandato puntando alle priorità mondiali e regionali così individuate :

- ❖ *E' prioritario consigliare l'OMS sullo sviluppo di attività di monitoraggio e sistemi informativi dell'OMS per una raccolta, un'analisi e una diffusione efficaci delle informazioni pertinenti (a ricaduta immediata negli Stati Membri)*
- ❖ *Esaminare e formulare raccomandazioni all'OMS sui documenti normativi e sui prodotti informativi di contrasto alle fake news e all'infodemia*

In questo l'Osservatorio Nazionale Alcol si candida a proseguire il suo ruolo mirando alle sfide future che delineano orizzonti INTEGRATI con le altre dipendenze, come già avviato da dieci anni con la partecipazione alle attività dei gruppi mondiali OMS sul GAMING e sul GAMBLING di cui è membro attivo

Prevenzione alcolcorrelata : le priorità urgenti

PRIMUM : FINANZIARE LA PREVENZIONE

“È necessario un forte impegno per fornire una rinnovata pianificazione nazionale e finanziamenti ad hoc per rafforzare la prevenzione universale e la capacità dei servizi sanitari e sociali di intercettare precocemente il rischio alcol” commenta Emanuele Scafato, Direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol e tra gli esperti che hanno contribuito al manuale.

“Non è nelle competenze del settore di salute pubblica intervenire su tematiche economiche, pur rilevanti, ma la risposta di competenza esclusivamente sanitaria sollecitata dal manuale delinea con forza la necessità di un forte impegno per garantire una rinnovata pianificazione nazionale e finanziamenti ad hoc per migliorare la prevenzione universale e la capacità dei servizi sanitari e sociali di affrontare meglio il rischio alcol.

È urgente garantire la formazione degli operatori sanitari sull'identificazione precoce e rafforzare la loro capacità di fornire interventi a tutti coloro che già hanno bisogno di una forma di trattamento efficace, attualmente trascurata ma attesa, vale a dire gli individui con disturbo da uso di alcol, le vittime più rilevanti di uno stigma che viene raddoppiato dall'ingannevole normalizzazione della cultura del bere come valore e la mancanza di prontezza, preparazione che i sistemi sanitari offrono da rafforzare per arginare le disuguaglianze di non intercettazione dell'uso dannoso di alcol che di fatto grava sulle società e sulle famiglie nell'era post-Covid”.



“A strong commitment is needed to provide a renewed national planning and ad-hoc funding to improve universal prevention as well as health and social services capacity to better deal with alcohol risk. It's urgent to ensure training to health professionals on early identification and to strengthen their ability to provide interventions to all of those already in need for a currently missed but expected, available form of effective treatment, namely individuals with alcohol use disorder, the most relevant victims of a stigma that is doubled by the misleading, normalized culture of drinking as a value and the lack of readiness, preparedness that healthcare systems offer to be reinforced to curb the inequalities of not intercepted harmful use of alcohol actually burdening the societies and the families in the post-COVID era”.

Prof. Emanuele Scafato
Dir. Osservatorio Nazionale Alcol
Istituto Superiore di Sanità
Rome , Italy

#AlcoholPolicyPlaybook

Public Health Response

Piano Nazionale Prevenzione
Piano nazionale Alcol e Salute
PIANI REGIONALI

Prevenzione differenziata

UNIVERSALE

Intercettazione precoce
Intervento
Formazione ECM I.P.I.B.

ALTO RISCHIO

Reti curanti territoriali
NODI certi e RUOLI definiti
Linee Guida AUDs
Equipe Alcologia

COPROGETTAZIONE

Enti Terzo Settore

RAFFORZARE la lotta alle NCDs
Global Strategy on Alcohol
Sustainable Goals 2025-2030

Ridurre consumo pro-capite

Ridurre consumo dannoso

Ridurre binge drinking

Ridurre mortalità e morbidità

2024-2025

AZIONE CENTRALE MINISTERO SALUTE-ISS

Supporto alle linee di indirizzo
sull'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve
delle dipendenze da alcol e comportamentali
(IPIB-DIALCOM)

Gruppo di lavoro

- Istituto Superiore di Sanità, Osservatorio Nazionale Alcol, Centro Nazionale Dipendenze e Doping
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Firenze
- SOD Alcologia, Centro Alcolologico Regionale Toscano (CART), Regione Toscana
- U.O.C. SERD N.4 - Cilento e Vallo di Diano, Centro Interdipartimentale di Psicopatologia delle Addiction. Dipartimento delle Dipendenze. Regione Campania
- SC Patologia delle Dipendenze ed Epatologia, Centro Alcolologico Regionale, ASL3, Regione Liguria
- Unità Operativa di Medicina Interna. Ospedale SS. Annunziata Cento (FE) Azienda USL di Ferrara. Regione Emilia Romagna

**IMPLEMENTARE L'I.P.I.B.
FORMAZIONE OBBLIGATORIA**

COMBATTERE IL RISCHIO CANCRO

V Rev.ne Codice Europeo

EVITA LE BEVANDE ALCOLICHE

European Code Against Cancer, 5th Edition

14 ways you can help prevent cancer

European Code Against Cancer, 5th Edition

14 ways you can help prevent cancer

CANCER-CODE-EUROPE.IARC.WHO.INT

European Code Against Cancer | 14 ways to prevent



Alcol

Evita le bevande alcoliche

Le seguenti raccomandazioni politiche sono in linea con le politiche internazionali esistenti:

Alcol

- Aumentare i prezzi degli alcolici attraverso la tassazione per renderli meno accessibili.
- Stabilire un prezzo minimo per tutte le bevande alcoliche.
- Limitare la disponibilità e l'accessibilità di tutte le bevande alcoliche.
- Assicurarsi che nei servizi di ristorazione pubblica non vengano servite bevande alcoliche.
- Aumentare l'età minima legale per la vendita e la somministrazione di tutte le bevande alcoliche ad almeno 19 anni.
- Vietare o limitare la pubblicità, la promozione e la sponsorizzazione di tutte le bevande alcoliche su tutti i media e per tutti gli scopi, in particolare quelli rivolti ai minori.
- Facilitare l'accesso allo screening, agli interventi brevi e al trattamento del disturbo da uso di alcol nelle cure primarie e nei contesti comunitari.
- Introdurre etichette di avvertenze sanitarie relative al consumo di alcol e informazioni nutrizionali su tutte le bevande alcoliche.
- A complemento delle misure politiche sopra menzionate, attuare campagne periodiche di sanità pubblica per sensibilizzare l'opinione pubblica sugli effetti dannosi dell'assunzione di alcol sulla salute e sulla sua associazione con il rischio di cancro.

Riferimenti

- Direttiva (UE) 2020/262 del Consiglio, del 19 dicembre 2019, che stabilisce il regime generale delle accise (rifusione). *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*. 27 febbraio 2020; L58:4–21.
- Direttiva (UE) 2020/1151 del Consiglio, del 29 luglio 2020, che modifica la direttiva 92/83/CEE relativa all'armonizzazione delle strutture delle accise sull'alcol e sulle bevande alcoliche. *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*. 5 agosto 2020; L256:1–6.
- Direttiva 2010/13/UE del 10 marzo 2010 relativa al coordinamento di determinate disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri concernenti la fornitura di servizi di media audiovisivi (direttiva sui servizi di media audiovisivi). *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*. 15 aprile 2010; L95:1–24.
- Raccomandazione del Consiglio del 5 giugno 2001 sul consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani, in particolare bambini e adolescenti [Internet]. *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee*. 16 giugno 2001; L161:38–41.
- IARC (2025). Politiche sull'alcol. IARC Handb Cancer Prev. 20B: 1–282. Disponibile da: <https://publications.iarc.who.int/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Alcohol-Policies-2025>
- Il pacchetto tecnico SAFER: cinque aree di intervento a livello nazionale e subnazionale. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità; 2019.
- Piano d'azione globale sull'alcol 2022–2030. Ginevra: Organizzazione mondiale della sanità; 2024.



World Health Organization
European Region

Salute!
Alla nostra

- Sul serio? -

L'alcol messo a nudo

- L'alcol può essere dannoso per tutti
- L'alcol non fa bene alla salute
- L'alcol causa il cancro
- L'alcol non è redditizio per i governi

L'OMS sfata i miti su tutto ciò che avete sempre sentito sull'alcol, sulla salute e sulle politiche in materia di alcol.

Il Manuale per le politiche in materia di alcol fornisce dati a supporto di politiche basate sulla scienza, che proteggono sia la salute pubblica che le finanze pubbliche.

Ai decisori politici, per la salute di tutti, sviluppiamo politiche pubbliche basate sui dati più recenti su alcol e salute.

Per accedere all' Alcohol Policy Playbook

Co-funded by the European Union

© World Health Organization 2024. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC 4.0 IGO license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

L'ALCOL NON E' SALUTE

World Health Organization
European Region

Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges

alcohol policy playbook

Prospettive di prevenzione

"Meno è Meglio ➡ **MENO è DI PIU'**"

"EVITA LE BEVANDE ALCOLICHE"

Superare il "Bere Responsabile"

- ! **Cancro:** Nessun livello di consumo è sicuro (No Safe Level).
- ⚖️ **Politica:** Priorità alla salute rispetto agli interessi commerciali.
- 👤 **Prevenzione.**
 - Attuare lo screening con AUDIT e intervenire attraverso l'approccio IPIB
 - Rafforzare i Servizi riorganizzando l'Assistenza Territoriale



Alternative salutari per una nuova cultura di prevenzione L'ALCOL E' SEMPRE FUORIGIOCO

Con il Patrocinio:
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

FIGC
LND

**SCEGLIAMO
DA CAMPIONI
LND**
FIGC
LEGA NAZIONALE DILETTANTI

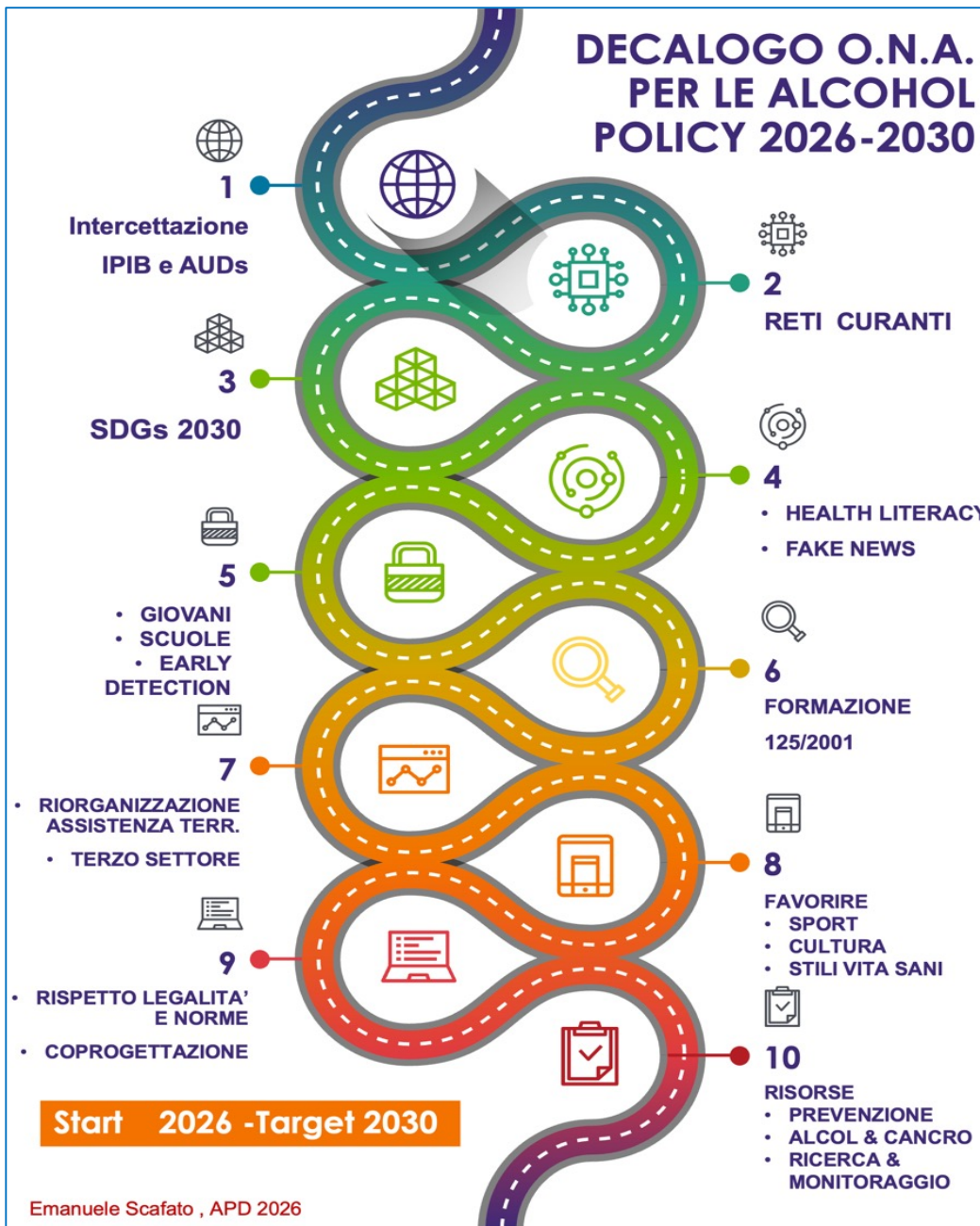
**INSIEME
PER COMBATTERE
L'OBESITÀ INFANTILE
E IL RISCHIO ALCOL
TRA I GIOVANI**

ORGANIZZANO
LND
LND
FIGC
SCEGLIAMO DA CAMPIONI LND

CON IL PATROCINIO DI
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**SCEGLIAMO
DA CAMPIONI**

DECALOGO O.N.A. PER LE ALCOHOL POLICY 2026-2030



DECALOGO OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL
per lo sviluppo delle Alcohol Policy 2026-2030
« gocce per scavare le rocce »

1. *E' necessario rinnovare l'impegno per favorire l'identificazione precoce del rischio nei consumatori a rischio e offrire **counseling motivazione in forma breve (IPIB)** per ridurre il carico di malattia nella popolazione;*
2. *così come è urgente adottare misure e iniziative rivolte a **garantire cure idonee a quanti in necessità di un trattamento** che oggi non ricevono, contribuendo a rimuovere lo **stigma della marginalizzazione** e della **mancata presa in carico** da parte del SSN;*
3. *sono indispensabili sforzi congiunti che mirino a dare **implementazione nei piani di prevenzione alla strategia globale sull'alcol dell'OMS e alla "Framework Europea"** sviluppando azioni concrete e misurabili per **raggiungere risultati tangibili e gli obiettivi mancati di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030** delle Nazioni Unite;*
4. *è indispensabile **contrastare la diffusione di disinformazione**, privilegiando **livelli più elevati di consapevolezza e di alfabetizzazione sanitaria** della popolazione nei diversi target e contesti, **così come indicato nel Libro Bianco del Ministero della Salute**;*
5. *è indispensabile **raggiungere i contesti scolastici e ingaggiare i minori e i giovani** garantendo interventi costanti nel tempo, uniformando gli approcci e i contenuti di prevenzione sul territorio nazionale, mirando alla realizzazione di una strategia alcol zero in ottemperanza alla Risoluzione del Parlamento UE, coinvolgendo esperti di sanità pubblica e utilizzando le indicazioni del **Libro Bianco del Ministero della Salute e dei Tavoli tecnici sull'early detection** da estendere anche come risorsa per la prevenzione universale;*

DECALOGO OSSERVATORIO NAZIONALE ALCOL
per lo sviluppo delle Alcohol Policy 2026-2030
« gocce per scavare le rocce »

6. *è urgente dare seguito alle indicazioni della Legge 125/2001 introducendo nei curricula universitari un adeguata formazione sull'alcol e prevedendo la formazione obbligatoria in alcologia attraverso l'educazione medica continua (ECM) di medici ed operatori sanitari nonché le associazioni professionali e le società scientifiche*
7. *è indispensabile riorganizzare la rete assistenziale territoriale e le collaborazioni tra strutture ospedaliere (pronto soccorso, ambulatori) e territoriali (centro alcologici, SerD) mirando a reti curanti idonee a offrire consulenza integrata, diagnosi e cura nell'ambito della prevenzione delle dipendenze valorizzando il terzo settore come risorsa integrata al SSN insieme ai consultori e alla società civile attraverso progetti di comunità*
8. *è rilevante favorire le collaborazioni con il mondo dello sport nelle strutture ove si pratica sport, al fine di fornire alternative salutari e stili di vita sani*
9. *è da rafforzare la formazione e la collaborazione di associazioni di esercenti, gestori di locali e pubblici esercizi ove si vendono e somministrano bevande alcoliche garantendo il rigoroso rispetto delle norme che tutelano i minori*
10. *sono da assicurare nuove risorse per la prevenzione e per le campagne di sensibilizzazione che possano favorire l'incremento della consapevolezza sui rischi che l'uso di alcol causa mirando in particolare all'implementazione delle indicazioni della Risoluzione del Parlamento Europeo sulla Lotta al Cancro per la realizzazione di una strategia zero alcol tra i minori e i giovani e della relazione esistente tra uso di alcol e cancro*

The way forward....

L'Osservatorio Nazionale Alcol è stato, è e sarà tanto testimone, quanto attore di scienza ed evidenze ma anche custode di radici, esperienze e memoria, catalizzatore e protagonista di innovazione, conoscenze e competenze preziose per la salute delle persone, per la prevenzione, per uno sviluppo sano e sostenibile dei contesti di vita e della società.

Alle «mie» ricercatrici passo il testimone...

Svolgere il ruolo del ricercatore non è mai una passeggiata di salute e richiede resilienza, le spinte alla mediocrità e alla mistificazione travestiti da “politically correct” sono sempre forti come i conflitti d’interesse le logiche che costantemente provano a depotenziare l’evidenza scientifica e la prevenzione che nei fatti manca.

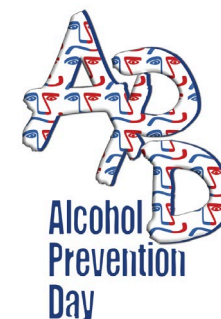
L’APD non è un evento ma un modo unico di porgere dati e tendenze che denunciano lo status quo e il ruolo , il vostro ruolo, è quello che risponde alle legittime attese di chi non ha voce per chiedere identificazione, diagnosi, cura.

Per questo siate fiere del lavoro svolto , ci si sporca le mani e ci si mette la faccia sempre attente a lasciarsi proteggere da uno standard nella comunicazione che è consolidato e non espone a problematiche se ripercorso con chiarezza, linearità, evitando scostamenti dall’evidenza dei numeri e auspicabilmente riproponendo anche lo standard che da anni connota la rigorosità scientifica della comunicazione dell’ONA che è riconoscibile soprattutto nello stile, nei contenuti, nella cura delle modalità di presentazione che rende fruibile la scienza e la conoscenza per la prevenzione.

Siete custodi della conoscenza formale e sostanziale e della coscienza istituzionale che nessun altra entità esprime, mai sottomesse a gerarchie dalle quali la ricerca non può e non deve dipendere.

GRAZIE A QUELLI CHE “FANNO” L’ALCOHOL PREVENTION DAY

Claudia Gandin
Silvia Ghirini
Alice Matone
Antonella Bacosi
Simonetta Di Carlo



GRAZIE A VOI TUTTI E TUTTE CHE ONORATE OGNI ANNO L’APD CON COSTANTE PARTECIPAZIONE

**GRAZIE A CHI MI HA SEMPRE SOSTENUTO
E CONTINUA A CONDIVIDERE CON ME LA STRADA
SINCHE' CE NE SARA' ...**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

scafato@gmail.com